Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Milano
diretta dal Prof. A. Pasini

ANGELO BELLINI

STORIA DELLA DERMATOLOGIA E VENEREO-SIFILOLOGIA IN ITALIA

CON PREFAZIONE

DEL PROF. A. PASINI

Estratto dal *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia*
FASCICOLO III - 1934 - XII

MILANO
ANTONIO CORDANI S. A.
Via Donatello, 36
—
1934

Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Milano
diretta dal Prof. A. Pasini

ANGELO BELLINI

STORIA DELLA DERMATOLOGIA E VENEREO-SIFILOLOGIA IN ITALIA

CON PREFAZIONE

DEL PROF. A. PASINI

Estratto dal *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia*
FASCICOLO III - 1934 - XII

MILANO
ANTONIO CORDANI S. A.
Via Donatello, 36

1934

INDICE DEI CAPITOLI

PREFAZIONE

È con vivo compiacimento che oggidì vediamo affermarsi, nelle più diverse branche dello scibile, la partecipazione ed il valore dell'Italia, non solo per quello che si svolge sotto i nostri occhi, ma altresì per gli studii, per le ricerche e le scoperte di nostri gloriosi ed immortali antenati.

Non v'ha dubbio che la Medicina nostrana fu tra le branche meglio valorizzate nel lavoro compiuto attraverso i secoli; e stanno ad attestarlo gli scritti recenti di Castiglioni, Bilancioni, Ferranini, Capparoni, nonchè quelli meno recenti di Barduzzi, Giacosa, De-Renzi, Corradi. Senonchè, per quanto vasta sia la coltura di uno scrittore di storia della Medicina, è difficile, anzi impossibile, che egli possa dare, da solo e di ogni singola disciplina, un saggio ordinato e completo, esigendosi per questo una profonda conoscenza specializzata delle stesse, e della loro evoluzione, dai tempi più remoti all'epoca moderna. È accaduto pertanto che in pubblicazioni anche recenti e pur lodevoli di Storia della Medicina, la disciplina dermosifilopatica non abbia avuto quello svolgimento che doverosamente le si addice. Questa constatazione mi ha suggerito di invitare l'amico Prof. Angelo Bellini, ben noto per la sua profonda coltura nella disciplina dermosifilopatica e per una spiccata attitudine agli studii storici, a stendere, in modo ordinato ed al possibile completo, la storia dello svolgimento della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia.

La fatica è compiuta e qui la presento con vivo compiacimento, risultandomi una degna valorizzazione di quanto gli scienziati italiani hanno fatto per la conoscenza, lo sviluppo, il progresso della dermatologia e della venereo-sifilologia attraverso i tempi.

Porgo all'amico Prof. Bellini un vivissimo « grazie » ed un plauso incondizionato per la preziosa opera di italianità compiuta, certo di anticipare un plauso che gli verrà da tutti i Lettori. Confido, nell'interesse della scienza e per una giusta valorizzazione del nostro Paese in ogni campo, che il lodevole esempio dato dai dermosifilografi e dal Prof. Bellini trovi un seguito per parte dei cultori di ogni altra branca specializzata della Medicina.

Milano, 29 Maggio 1934-XII.

A. PASINI.

Scopo e limiti della trattazione.

Esula affatto dalle nostre intenzioni il ripetere qui uno studio già fatto da altri in modo vasto e completo, per quanto riguarda la storia della dermatologia, delle malattie veneree e della sifilide in generale: abbiamo ottime trattazioni nella letteratura e specialmente nella tedesca, che potranno utilmente essere consultate dagli studiosi. Noi cercheremo invece di mettere in evidenza, con accenni chiari, brevi e sintetici, il *non piccolo contributo italiano* nello sviluppo di tali discipline, perchè quel contributo assai sovente fu ignorato o negletto dagli stranieri; prova ne sia che, nei loro poderosi volumi di storia della medicina, il contributo italiano viene ricordato talora soltanto con qualche isolata e disinvolta paginetta o con pochi periodi, e cioè con quel poco che basti a farlo apparire pressochè insignificante. Il che, a vero dire, non deve essere tutto imputato a colpa degli stranieri, perchè è naturale che essi conoscano ed apprezzino e mettano in evidenza i valori di casa propria; ma non è giusto nè naturale, che gli studiosi italiani ignorino e trascurino quanto di nuovo e di meglio è stato fatto in Italia, e non lo menzionino all'uopo, almeno con lo stesso zelo con cui citano le ricerche esotiche.

Uno studio come questo, per quanto modesto e senza pretese, contribuirà, lo speriamo, a riaffermare la grandezza e la vivacità dell'italico intelletto, anche nel campo dermatologico e venereologico.

Stabilito così lo scopo e i limiti del presente lavoro, è chiaro che si debba tralasciare il solito sguardo alla cultura degli antichi tempi, a quella babilonese, assira, egiziana, giudaica, indo-persiana; e neppure si farà posto alle cognizioni dermatologiche dell'antica Grecia e della scuola alessandrina, quantunque sia perfettamente vero che esse rappresentino la sorgente da cui scaturì la cultura medica di Roma. Ma appunto perciò, noi le vedremo riflesse in quest'ultima; epperò da quest'ultima prenderemo le mosse, onde mantenerci negli stretti confini della cultura italiana, nominando fugacemente soltanto le scuole di Crotone e di Agrigento, che precedettero quella ippocratica di Cos.

Il nostro assunto sarà diviso in due parti: l'una dedicata alla dermatologia, l'altra alla venereologia e sifilologia; ambedue le parti, per maggiore chiarezza e comodità di lettura, saranno divise a lor volta in varii capitoli, corrispondenti alle diverse epoche trattate. Non si ingombrerà il testo con citazioni bibliografiche; per chi desiderasse maggiore contezza e documentazione sugli argomenti trattati, valga l'indice delle opere consultate, che è posto in fine delle due parti.

E saranno intercalate le effigie di insigni cultori della nostra specialità, per la viva commozione che destano in noi quelle severe sembianze, da cui traspare talora il genio che li aveva animati nella vita terrena.

PARTE PRIMA

Cenni storici sulla Dermatologia in Italia

CAPITOLO I

La dermatologia dall'Epoca romana al Rinascimento.

Gli albori della medicina in Italia rimontano ai primi secoli di Roma, e furono rappresentati dalla cultura delle antiche popolazioni che abitavano lungo le sponde dell'Jonio e nella Sicilia, greche di lingua ma italiche di residenza. La loro scienza medica salì ai più alti fastigi e fu considerata da Aristotile come la principale fonte alla quale attinse lo stesso Ippocrate.

Ippocrate nacque in Cos (isola del Dodecaneso) verso l'anno 450 a. C.; e già mezzo secolo prima, in Crotone italica, il pitagorico Alcmeone aveva scritto un libro sulla « Natura », i cui pochi brani rimasti ce lo rivelano come il testo fondamentale della medicina ippocratica.

Di poco posteriore ad Alcmeone fu Empedocle di Agrigento, grande filosofo e grande medico. Interessante per noi è la sua teoria della respirazione cutanea, cioè dello scambio di particelle minutissime (oggigiorno si direbbe di particelle gazose) tra l'esterno e l'interno dell'organismo, seguendo le vie dei pori; la cute, secondo Empedocle, avrebbe una funzione succedanea dei polmoni. Egli aveva afferrato la verità, senza poterla dimostrare, per forza di geniale intuito.

Ma quell'antica cultura, se ebbe un risentimento considerevole nelle popolazioni dell'Egeo che parlavano la stessa lingua, non ne ebbe punto nel piccolo popolo romano, che viveva isolato e dedito alla pastorizia e tutto intento a gettare le fondamenta del proprio avvenire. *Tantæ molis erat Romanam condere gentem!*

Durante l'epoca repubblicana le funzioni di medico in Roma erano riassunte nel « pater familias »; e quando si stabilì il contatto coi popoli orientali e cominciò l'afflusso dei medici greci, l'inesorabile Catone, prototipo del « civis romanus » odiatore di ogni raffinatezza, si scagliava contro di essi, come fossero avvelenatori e corrompitori dei costumi. Bisognava guardarsene: « *hic niger est,*

hunc tu, Romane, caveto ». Ma ciò non impedì che a poco a poco i medici greci conquistassero rinomanza, onori e ricchezze e che Asclepiade di Prusa, esercitando l'arte medica « *cito, tute et jucunde* », come egli soleva vantarsene, divenisse l'amico di Cicerone e il medico personale di Augusto.

Dietro l'esempio fortunato dei Greci, anche i Romani finirono per persuadersi che l'esercizio della medicina non fosse indegno di loro e si misero a scriverne e a praticarla.

L'enciclopedista Varrone (117-26 a. Cr.) già aveva trattato diffusamente nei suoi libri di argomenti di igiene; ma il primo e massimo scrittore di cose mediche fu Celso, della famiglia patrizia dei Cornelii.

Aulo Cornelio Celso, vissuto dal 25-30 av. Cr. al 45-50 d. Cr., oltre che grande medico e naturalista fu anche un letterato insigne. Secondo alcuni eruditi tedeschi, egli non sarebbe che il traduttore dell'opera greca di Tiberio Claudio Menecrate, medico degli Imperatori Tiberio e Claudio, oppure dell'opera di un Tito Aufidio Siculo, buon medico e scrittore greco; ma l'impronta lasciata da Celso nei suoi libri, come vedremo or ora, non fu soltanto quella del traduttore, bensì dell'osservatore fine, sagace e originale.

Di lui ci fu tramandato « *De Re Medica libri octo* », ove, al secondo capitolo del V libro, sono trattate le malattie cutanee. Ivi appare evidente, come Celso abbia attinto il suo sapere sopratutto da Ippocrate e da Asclepiade; e ciò spiegherebbe parecchie imprecisioni nella nomenclatura e nella descrizione di varie dermatosi, imprecisioni accresciute probabilmente dagli scribi, i quali, non comprendendo il valore o il significato di talune insuete voci, le avranno forse interpretate a modo loro, erroneamente: ma in ogni modo è gloria di Celso, oltre lo stile ornato e la purezza della lingua usata, l'avere introdotto nella letteratura medica latina il linguaggio tecnico ippocratico con la creazione di parole adatte, ed un periodare confacente alla nobiltà ed altezza dei concetti espressi; per cui, se non il serto del « *latinus Hyppocrates* », certo si merita quello del « *medicorum Cicero* » (1).

---

(1) Prima però di inoltrarci nella disamina delle cognizioni dermatologiche tramandateci dai nostri antichi, e per meglio comprendere la portata delle loro trattazioni cliniche, è bene spendere poche parole sulla terminologia da essi usata, che non sempre corrisponde a quella attuale.

Affatto diverso per gli antichi era il significato di « papula », di cui distinguevano un tipo superficiale (che corrisponderebbe al nostro elemento erpetico, a struttura vescicolosa o vescicopustolosa), ed un tipo più profondo, infiltrativo (che noi diremmo sicotico, papulo-pustoloso o nodulare, con tendenza a suppurare o ad ulcerarsi).

Le papule umide o lenticolari della sifilide recente erano denominate bolle, brossole, varole (donde la denominazione francese della *grande verole* e della *petite verole,* ossia della

Nel libro V del trattato « De re medica » sono citate e descritte molte dermatosi con terminologia tuttora superstite, per quanto talora con mutata significazione: carbunculo, carcinoma, condyloma, ulcerazioni, estiomene, fuoco sacro, tumore strumoso, phyma, fistole, meliceria, achrocordon, clavo, dermatosi pustolose, scabbia, impetigini, papule, vitiligini (distinte in alphos, melas, leuce). Nel libro IV, al capitolo I, sono trattate le malattie del capillizio, defluvio, porrigine, sicosi, kerion (che porta ancora il suo nome), area; e dell'area sono distinti due generi, l'uno corrispondente all'alopecia areata, l'altro all'*ophiasis* dei bambini. A proposito di che, e per dare un'idea della perfezione e precisione di eloquio, è bene riportare l'intero testuale periodo:

(Il primo genere) *fit in capillo et in barba. Id vero quod a serpentis similitudine ὀφίασις appellatur, incipit ab occipitio: duorum digitorum latitudinem non excedit; ad aures duobus capitibus serpit, quibusdam etiam ad frontem, donec se duo capita in priorem partem committant. Illud vitium in qualibet aetate est, hoc fere in infantibus. Illud vix unquam sine curatione, hoc per se saepe finitur.*

La descrizione è perfetta e le due varietà di alopecia vanno meritatamente sotto il nome di Celso anche oggigiorno: l'alopecia areata degli adulti e l'alopecia areata dei bambini od ofiasi di Celso.

Nel capitolo II dello stesso libro si parla di macchie del viso, vari, lentiggini, efelidi, di lesioni alle palpebre, ai padiglioni auri-

---

filide e del vaiuolo) ed abbracciavano elementi eruttivi eritemato-papulosi, papulosi, papulo-pomficosi, per lo più erosivi, gementi, od anche suppuranti.

Ben fissati erano i caratteri suppurativi e necrotici del furuncolo; varianti invece, e per noi poco intelligibili, i caratteri corrispondenti alle denominazioni di « flizacia », « epinicta », « figetlon », « pano «, « terioma », « aschachilo », ecc. « Tubercolo » aveva significato di piccolo tubero e cioè di qualsiasi svariata sporgenza rotondeggiante alla superficie cutanea, senza il concetto dell'infiltrato nodulare-granulomatoso, profondo, dermo-ipodermico, che è base essenziale dei nostri giudizii diagnostici. « Carbuncolo » esprimeva processi acuti follicolari, sfacelanti, cianotici, nerastri al centro. Ulcera chironia » corrispondeva alle ulcerazioni da varici, con margini callosi e tumidi. Negli antichi appellativi di « acrocordio », « mirmecia », « clavo », « timio », possiamo raggruppare le formazioni papillomatose, verrucose e neviche. « *Tinea* » comprendeva quasi tutte le eruzioni squamo-crostose-pustolose del capillizio, indipendentemente dalla eziologia micotica allora sconosciuta, per il che si poteva facilmente confondere con la « porrigine », voce che esprimeva lesioni umide o secche, desquammative o crostose del capillizio, senza però alterazioni dei peli. « *Formica* » doveva corrispondere ad eruzioni di piccoli elementi papulo-vescicolosi diffusi al tronco e agli arti (del tipo odierno di prurigo o prurigine), accompagnate da prurito e cociore. « *Formica corrosiva* », significava manifestazioni erosive, ulcerative distruttive, come le ulcerazioni fagedeniche, il lupus, ecc.

Nel significato del vocabolo « *scabies* era compresa la scabbia da acariasi, assieme a molteplici altre eruzioni pruriginose, che solitamente gli antichi attribuivano al lavorìo di eliminazione attraverso la pelle degli umori salsi, della « *materia peccans* ».

Molto esteso ed a limiti imprecisati era pure il significato che si dava alla parola « *impetigo* »; comprendeva certamente, oltre alle nostre impetigini, le lesioni di tipo ectimatoso, acneico, lichenoide, fors'anco la tubercolosi ulcerata, ecc.

colari, alle narici, alle parti pudende; ed a proposito delle parti pudende, egli deplora che la lingua latina, a differenza della greca, non abbia una nomenclatura decente, per cui si possa di esse discorrere senza arrossire. Tuttavia non si astiene dal parlarne, perchè ritiene doveroso di riferire tutto quanto egli apprese in fatto di malattie e di divulgarne il più possibile i rispettivi metodi di cura. La qual lodevole riservatezza nell'eloquio fu allegata da alcuni critici come riprova che Celso fosse stato un profano di medicina e che avesse scritto per dei profani: quasicchè non sia da medico il rifuggire dalle espressioni boccaccevoli e plateali!

L'opera medica di Celso vuole essere basata sull'osservazione e sul raziocinio, come egli stesso spiega verso la fine del capitolo di introduzione al I libro: « *rationalem quidem puto medicinam esse debere: instrui vero ab evidentibus causis, obscuris omnibus non a cogitatione artificis, sed ab ipsa arte reiectis..... Incidere mortuorum corpora, discentibus necessarium* ». Considerazioni personali di simil genere, sparse un poco dovunque nei suoi libri, fanno ritenere, contrariamente alla surriferita opinione dei critici tedeschi, che l'opera di Celso non sia semplicemente una traduzione dal greco; tanto più che la sua cultura non si limita alla medicina ippocratica ed alessandrina, ma si estende all'agricoltura, alle scienze naturali e militari, alla filosofia, alla retorica, alla giurisprudenza. Egli fu veramente il più grande tra gli enciclopedisti della romanità.

Col tramontare della potenza e della civiltà romana, scomparvero anche i libri di Celso, quasi sdegnassero di sopravvivere a tanta rovina. Il Medio Evo non li conobbe. Riapparvero con gli splendori del Rinascimento, allorchè furono ritrovati e fatti conoscere da Papa Nicolò V (1397-1455).

Un enciclopedico meno profondo, ma più vasto di Celso, fu **Caio Plinio II**, nato nell'anno 23 d. Cr. e morto nel 79 per avere voluto avvicinarsi a Pompei durante la famosa eruzione del Vesuvio. Dei suoi 37 libri che ci rimangono, quelli che vanno dal 20° al 32° trattano di medicina; ma egli per lo più accenna a cognizioni empiriche, da uomo dottissimo, non da accurato osservatore, ed è contrario alla medicina scolastica dalle pretese scientifiche. Giudica i medici romani suoi contemporanei come ignoranti, avari e di dubbia moralità; ma egli stesso appare non di rado eccessivamente credulone e confessa, d'altra parte, di appartenere al collegio degli auguri. Si diffonde a proposito delle virtù medicinali delle piante e sparge qua e là ricette per la cosmesi e per manifestazioni morbose cutanee. Notevole al libro XXII, paragrafo 34, il rimedio con le fregagioni di semi di urtica per parare al defluvio dei capelli, mentre accenna all'uso delle radici di urtica come depilatorio.

Per la verità, se si tolgono i libri di Celso, ben poco rimane

della medicina del Lazio, perchè i Romani, popolo di conquistatori e dediti al consolidamento dei proprii dominii con la forza, procurarono bensì lo sviluppo dell'igiene, perfezionando la legislazione sanitaria e costruendo pubbliche terme, canali, cloache, servizi pubblici, ma furono in generale poco dediti allo studio delle scienze.

Scarsissimo interesse offrono gli scritti superstiti di **Scribonio Largo,** vissuto verso la metà del I secolo; o di **Quinto Sereno Sammonico,** del III secolo; o di **Teodoro Prisciano** e di **Cassio Felice,** del V-VI secolo; perchè tutti si limitano alle solite denominazioni e descrizioni di morbi cutanei, per lo più riportate dai libri Greci. Riesce però interessante il fatto che, avendo servito questi autori all'erudizione dei tempi posteriori, si trovano frequentemente citati negli scritti medioevali.

La massima influenza sull'Età di mezzo fu però esercitata da un greco, divenuto romano per adozione e lunga convivenza; vogliamo dire da Galeno.

Claudio Galeno (131-201), nato a Pergamo, si era applicato da giovanetto alla filosofia e poi alla medicina, corroborandone lo studio coll'anatomia esercitata sugli animali e con la diretta e minuziosa osservazione sugli ammalati. Dopo un periodo di soggiorno ad Alessandria d'Egitto, andò a Roma, ove assurse rapidamente ai fastigi della professione medica, procurandosi gloria, popolarità ed anche acerbe inimicizie tra i medici romani. Scrisse una quantità di libri (circa 400), nei quali fa trasparire la sicurezza assoluta delle proprie cognizioni mediche e filosofiche, come fossero dogmi di onniscienza, di incrollabile autorità; e questa fu la ragione per cui i suoi libri passarono attraverso ai secoli col prestigio di verità inconcusse.

Le sue teorie fondamentali traggono origine da Aristotile o, più propriamente, da Empedocle d'Agrigento; ed anche per questa ragione la sua dottrina merita di essere considerata come italica.

Galeno ha per noi il merito di aver riunito in alcuni capitoli monografici le malattie cutanee: piaghe, ulcerazioni, flemoni, ascessi, fistole, foruncoli, erisipele, erpeti, gangrene, escare, flictene, cancri, ecc., usando di una nomenclatura nosologica che fu conservata intatta quasi universalmente, fino alla riforma rischiaratrice e purificatrice, sullo scorcio del secolo XVIII e nella prima metà del XIX, per opera precipua di Lorry, Willan, Bazin, Hebra.

Degno di nota un capitolo sulle patomimie, fra cui include edemi, rossori, gonfiori della pelle, provocati da sostanze irritanti applicate ad arte a scopo di simulare le malattie.

Dopo la caduta dell'Impero Romano, la medicina si ridusse a pratiche empiriche e a scarse ricordanze della Scuola greca, tramandate oralmente nei chiostri, o riesumate di quando in quando dalle vecchie carte sopravvanzate al generale naufragio.

Perdurò un lunghissimo periodo di oscurità e di smarrimento, finchè sorse tra il IX e X secolo la scuola salernitana, appoggiata dai Principi di Salerno, che ivi avevano chiamato a convegno i luminari della medicina orientale, i depositarii dell'antica scienza greca ed arabica; e ben tosto la scuola salernitana divenne il *pabulum mentis* dei seguaci di Esculapio.

Al contrario della medicina empirica claustrale, che era coltivata dai monaci a scopo caritatevole, la salernitana era affidata a medici laici indipendenti dalla vita chiesastica; essi parlavano per lo più il greco, sia perchè venuti dall'Oriente o dall'Africa, sia perchè nel territorio salernitano e amalfitano la lingua greca era tuttora viva in quei tempi.

Uno dei primi medici della scuola salernitana fu un tal **Gariopontus,** forse di origine longobardica, perchè si vuole che il suo vero nome fosse Warimpot. I suoi scritti ebbero una edizione a Basilea nel 1636 e vertono per lo più sulle malattie cutanee, con nomenclatura e nosografia di derivazione greca, del periodo tardo. Offrono qualche interesse per le chiare definizioni dell'antica terminologia nosologica. Può servire d'esempio la definizione al Cap. 44 «*De cancrenis*»: «*Cancrenae dicuntur non praemortuae carnes, sed adhuc morientes, et aliquantulum vitae sensusque retinentes, nigroque colore sedatae. Nam necrosis dicitur caro vel membrum quod penitus mortuum est et sine sensu, et idem neque ferrum neque ignem sentit, neque si compugnatur, scit*».

Nel secolo IX insegnò a Salerno una medichessa di nome **Trotula,** *sapiens matrona et mulier sapientissima,* che in un libro *(De mulierum passionibus)* riporta una raccolta di ricette cosmetiche, per abbellire il volto, per imbiancare la pelle, per dare formosità al corpo. Sembra che sia stata la moglie di un altro medico salernitano, Giovanni Plateario II.

Verso il 1060 giunse alla Scuola di Salerno **Costantino,** detto **l'Africano,** per la sua derivazione da Cartagine: egli aveva viaggiato per 39 anni in Oriente, fino in India, dedicandosi alla medicina ed alla filosofia. Costui infuse nuovo sangue nella scuola salernitana, traducendo i libri di medicina araba ed insegnando sia la medicina araba, che quella greca e alessandrina. Perseguitato dai nemici e dalle loro calunnie, si ritirò poscia nel convento di Monte Cassino, ove morì nel 1087.

Furono assai conosciute durante il Medioevo le sue traduzioni dai libri di Alì Ibn al-Abbas ed Albucase (Abu'l-Qasim); esse possono fornire uno squisito esempio del come, attraverso una traduzione inesatta o una maldestra interpretazione, possano mutare i termini tecnici e ingenerarsi deplorevoli confusioni per secoli e secoli. L'argomento vale la pena di una breve digressione istruttiva.

Si crede da molti, anche tra medici, che la lepra biblica (in ebraico *zaraath*) sia la stessa affezione da noi ora attribuita al bacillo di Hansen; ma la cosa non è così.

Quando 150 anni a. C., i sacri libri ebraici furono tradotti in lingua greca dalla così detta Commissione dei Settanta onde servire agli Ebrei sparsi per il mondo greco, la parola *zaraath* fu tradotta con « lepra », parola che nel senso ippocratico denotava eruzioni cutanee varie, sopratutto primaverili, curabili e guaribili con aceto ed acqua di calce, ossia multiformi dermatosi banali, contagiose o non, comprensibili nei gruppi delle piodermiti, eczemi, psoriasi, dermatomicosi, ecc. Non certo si volle significare dai Settanta la lepra hanseniana, perchè questa forma morbosa era conosciuta dai Greci col nome di « elefantiasi » in causa delle mutilazioni che essa può produrre alle dita dei piedi, riducendo i piedi alla guisa degli zoccoli dell'elefante. Ma quando poi Costantino l'Africano si accinse a tradurre in greco i testi arabi, egli si trovò davanti al capitolo della filariosi (dovuta alla filaria Bancrofti), malattia che in arabo è detta *da-el fil* e che Costantino tradusse letteralmente con « malattia dell'elefante o elefantiasi »; la filariosi araba infatti, riduce gli arti inferiori a tale deformazione, da essere giustamente paragonati a quelli dell'elefante. Ed allorchè si provò a tradurre la parola *diudzam*, che in arabo denota la vera lepra (quella hanseniana), Costantino non potè più fruire della corrispondente voce greca « elefantiasi », già da lui usata per la filariosi; epperò fu tratto ad usare il termine ippocratico « lepra » cui, lo vedemmo sopra, i Greci attribuivano tutt'altro senso. Ed ecco come la *zaraath biblica*, ossia la lepra dei Greci, comprendente un gruppo di dermatosi varie non identificabili con la lepra di Hansen, attraverso l'opera di Costantino divenne l'elefantiasi dei Greci, ossia il « *diudzam* » degli arabi, *alias*: la lepra hanseniana (1).

---

(1) Sappiamo da Plinio, ed anche Plutarco, che la lebbra (quella che i Greci denominavano « elephas », fu introdotta in Italia per la prima volta dalle legioni di Pompeo, reduci dalle campagne di Egitto e di Siria. A quella prima apparizione ne vennero dietro altre, non eccessivamente rovinose in verità, per effetto delle peregrinazioni di eserciti e delle importazioni di schiavi. Ma la successione di epidemie rese endemica la malattia in Italia: si infiltrò un poco in tutti gli strati sociali e lo stesso imperatore Costantino ne fu vittima.

Scomparve in seguito, per riapparire nuovamente in tutta l'Europa occidentale dopo il VII e VIII secolo, quando cominciarono le incursioni dei Saraceni, e più ancora quando tornarono gli eserciti dalle Crociate.

Le cognizioni risultanti dai libri di Costantino l'Africano, o, in altre parole, le cognizioni del mondo greco, arabo e bizantino, riassumono pressochè tutte le conoscenze dermatologiche dell'età di mezzo; e quell'esiguo complesso di cognizioni tenne il campo per parecchi secoli, fino a quando cioè i medici del Rinascimento preferirono l'osservazione diretta della natura alla proclamata inviolabilità del verbo di Aristotile, Galeno ed Avicenna.

Nel secolo XIII, oltre la scuola di Salerno, si andarono costituendo le Università italiane, con le diverse tendenze a seconda dei maestri che vi insegnavano e della libertà che vi godevano. Bologna, Padova e Pavia furono le più accreditate e frequentate, anche per il valido sostegno loro offerto dai rispettivi Stati.

Teodoro Borgognone fu celebratissimo chirurgo dello studio di Bologna. Era frate domenicano e vescovo di Cervia (1205-1298) e scrisse un trattato « Chirurgia magna », nel quale riconosce che il pus non è « bonum et laudabile », che anzi ostacola l'opera della natura, prolungando il decorso della malattia e impedendo la riunione dei labbri delle ferite.

Non si può negare che ci voleva del coraggio per opporsi al multisecolare concetto del « pus bonum et laudabile » in pieno secolo XIII, e cioè nel secolo della medicina classica. E non solo il Borgognone riteneva dannosa la suppurazione, ma riusciva ad impedirla con tempestivi lavaggi di vino, che, non essendo altro in fondo che una diluizione di alcool e di tartrati, può riuscire disinfettante ed astringente nel medesimo tempo. Dopo i lavaggi egli raccomandava una medicazione semplice con della canapa asciutta, trattenuta in posto mediante una modica bendatura; ed insisteva di non adoperare unguenti di qualsiasi specie. Questo quanto alle ferite; ma, in quanto a parecchie malattie cutanee, consigliava l'uso delle unzioni mercuriali, apprese dagli Arabi e che egli ripeteva per sei giorni di seguito. Con l'unguento mercuriale, detto anche unguento dei Saraceni, egli curava la scabbia, le ulceri, la podagra, la lebbra (che nelle forme iniziali era ritenuta guaribile).

Suo collega d'insegnamento in Bologna fu il piacentino **Guglielmo da Saliceto** (1210-1277), la cui opera principale « Summa conservationis et curationis », pubblicata in Venezia nel 1490, godette di molto credito durante tutto il Rinascimento. In uno dei libri di cui consta quell'opera, si parla delle malattie « *quae sunt in manifesto corporis a capite usque ad pedes ab intrinsecus* ». È tutto un complesso di cognizioni dermatologiche ricavate per lo più dai medici arabi, salernitani e contemporanei. È curioso che vi si trovano già alcune voci, che poi furono consacrate dall'uso volgare fino ai giorni nostri; cito il « *lactumen in capitibus puerorum* », la

« *gutta rosea supra nasum et circa, et in tota facie apparente* », il « *panaritius, quod a laicis vocatur offragulum* », *il* « *ganglius* » *quod est nodus in raseta* (radice della mano), ecc.

Nel medioevo i poveri sofferenti di malattie cutanee erano, più che curati, accolti e mantenuti dentro ospedali detti anche « *misellarie* » o « *ladrerie* », ossia ricettacoli di tutte le più svariate miserie. I documenti dei secoli bassi, ben di rado riportano la parola generica « *infirmi* » applicata ai ricoverati, bensì sovente quella di « *pauperes* », di « *pauperes Christi* » (donde la impropria traduzione volgare di «poveri cristi»), perchè la concezione di poveri, di indigenti e bisognosi, era la sola richiesta per essere ospedalizzati. Non erano dunque ospedali nel senso odierno di case di cura, ma alberghi gratuiti di pellegrini, accattoni, ciechi, storpii, paralitici, piagati, affetti dalle più luride dermatosi acute e croniche; tutta una congerie di disgraziati, che la stessa comunanza di vita, di malanni e di disagi, precocemente sospingeva alla morte liberatrice.

Da quegli infelici venivano separati soltanto i contagiosi e segnatamente i lebbrosi, perchè a tutti incutevano il più grande terrore.

La cronaca di Buonvesin della Riva (a. 1288) annovera dieci ospedali allora esistenti in Milano, dedicati agli infermi « *exceptis leprosis, quibus deputatum est aliud hospitalle* » (quello di san Lazzaro). Di leprosarii ne erano sorti dovunque: nella sola Francia se ne contavano 2000, e 19.000 in tutta Europa. Certo è che, quantunque ci siano state tramandate descrizioni esatte della lepra nodosa e mutilante, è verosimile che, per la scarsità di mezzi diagnostici, si siano conglobate con la lebbra molte altre malattie cutanee, a carattere distruttivo e cronico.

I lebbrosi erano condannati coattivamente ad isolarsi ed a portare degli speciali indumenti, onde essere più facilmente distinti e schivati: abito nero con due mani bianche cucite sul petto, cappello a larghe falde munito di nastro bianco, lungo bastone, nacchere, avvertitrici dei passanti, i quali, al loro avvicinarsi, si affrettavano a girar largo.

Il rigore di isolamento esercitato sui lebbrosi, fruttò la scomparsa graduale della malattia, cosicché, nel quattrocento, non esistevano più neppure i leprosarii; essi erano stati distrutti o trasformati ad altri usi, e specialmente all'uso di ricoveri per i pellegrini o lazzaretti in caso di epidemie.

Le quali epidemie erano in quei tempi piuttosto gravi e frequenti (tifo petecchiale, peste bubbonica, vaiuolo), come conseguenze delle guerre e delle trasmigrazioni di genti e di eserciti. Per non uscire dal nostro assunto, sarà qui soltanto accennato alle cosidette epidemie di « fuoco sacro o fuoco di Sant'Antonio », che

apparivano di quando in quando nel contado producendo dolori urenti su vaste zone, gangrene, mutilazioni e deformazioni cicatriziali: si trattava quasi certamente di fenomeni di ergotismo, nelle annate in cui la segale cornuta infestava maggiormente le messi. La malattia era posta sotto il patrocinio di sant'Antonio Abate, il quale veniva infatti rappresentato con una vampa, oltre al tradizionale porco ed al bastone munito di campanello.

Debbono pure essere ricordate le epidemie di scorbuto, descritte per la prima volta all'epoca delle Crociate e che dipendevano con ogni probabilità dalle lunghe navigazioni dei pellegrini e dei soldati, durante le quali essi erano obbligati a nutrirsi con cibi vecchi, mal conservati od avariati.

Con Teodoro Borgognone e Guglielmo da Saliceto si spegnevano gli ultimi bagliori della fiamma poderosa, che precedentemente aveva da Salerno illuminato il mondo. Nessun nuovo progresso degno di nota per lunghi secoli di oscurità, o, meglio, di latente preparazione. Possiamo dunque saltare di piè pari all'epoca del Rinascimento.

CAPITOLO II

La Dermatologia nel Rinascimento.

Nel secolo XV, epoca di risveglio e di splendore culturale della patria nostra, rinacque anche l'amore per le scienze naturali, fu riammessa la libertà di indagine e di critica e rifiorirono gli studi anatomici, vera base della medicina. Fu infatti verso la fine del '400, che Papa Sisto IV (1471-84) permise le dissezioni cadaveriche a scopo di studio; permesso che fu poi ribadito da Clemente VII (1523-34).

Fucine di studio e centro di irradiazione del sapere medico per tutta Italia, per la Germania, la Francia, l'Inghilterra e la Fiandra apparvero le Università di Napoli, Pisa, Bologna e Pavia e più ancora quella di Padova, provvista di ingegni alati come l'Achillini, l'Acquapendente, il Fracastoro, il Pomponazzi, e dove la potenza veneziana garantiva i mezzi, la tranquillità, la libertà necessaria allo studio e all'insegnamento.

Fra il tumulto di nuove idee e sentimenti, anche il concetto delle malattie fu tramutato: esse non rappresentarono più un castigo od una prova di fermezza inflitti dalla Divinità, bensì alterazione di organi e perturbata armonia delle loro funzioni, che la natura e la medicina dovevano correggere. Le malattie non suscitarono più sensi di esecrazione, ma solo di commiserazione; epperò, chiusi per sempre gli orrendi leprosarii e le misellarie, si fecero sorgere i grandiosi nosocomii, superbi monumenti dell'arte e della pietà.

Tra i primi a portare la rivolta contro i costumi dei medici e le teorie mediche antiche fu precisamente il **Petrarca** (1304-74). Egli, parlando di medici della Curia pontificia, disapprovava apertamente il loro asservimento alle pastoie dell'« *ipse dixit* » e l'andazzo di introdurre negli scritti e discorsi una terminologia quasi esclusivamente greca, allo scopo di imporsi ciarlatanescamente ai profani e di camuffare la propria ignoranza con la falsa veste di dottrinati; quasicchè non occorresse, parlando e scrivendo, di atteggiarsi ai tempi e ai luoghi nei quali si vive. Nella sua famosa lettera diretta a Papa Clemente VI, il Petrarca dice corna dei medici che assistevano quel papa: « imparano a nostre spese e si fanno esperti a furia di ammazzare. Solo al medico è concesso dar morte agli uomini impunemente... Non dall'esito delle loro cure, ma dalla vuota eleganza delle parole vanno tronfii e superbi ».

Il giudizio del Petrarca deve essere tenuto in gran conto, perchè egli, quantunque poeta e non medico, deve considerarsi un autentico creatore e pioniere del Rinascimento. E d'altra parte egli era nel vero, perchè non solo ai tempi suoi, ma ancora nella seconda metà del secolo XV erano in gran voga in Italia libri e studiosi di cultura greca, specialmente dopo che Bisanzio era caduta nelle mani dei Turchi (1453).

Un tale influsso culturale è rilevabile facilmente dagli scritti dei medici che andiamo a menzionare qui sotto, per quella parte dell'opera loro risguardante la dermatologia; sono infarciti di terminologie, frasi e citazioni greche.

Basti scorrere le pagine di **Nicola Leoniceno** (1428-1509) professore a Ferrara e a Bologna, e che, oltre essere medico eruditissimo, era anche profondo conoscitore, traduttore e commentatore dei classici latini, greci ed arabi. Egli aveva perfino raffrontati i testi originali di Serapione e Avicenna con le traduzioni greche, rilevando gli errori in cui erano incorsi i traduttori che lo avevano preceduto. L'eteroclita nomenclatura dermatologica di phygethlon, therminthos, dothien, melikeris, myrmekia... et similia, aveva urtato di troppo l'italico sentire del Petrarca.

Pure infarciti di letteratura greca sono gli scritti del suo scolaro Manardi, che studiò gli autori greci dai testi originali.

Giovanni Manardi di Ferrara (1465-1536), nelle sue « *epistolae medicinales* », pubblicate con prefazione di Rabelais nel 1521, parla di malattie del cuoio capelluto e di svariate altre dermatosi. È interessante il suo monito di non confondere la lepra vera, o elefantiasi dei greci, con l'elefantiasi degli arabi: « *lepra vel s. Lazari morbus a graecis et latinis elephantiasis dicta. Cavendum autem ne, nomine decepti, hunc morbum cum elephantia arabum confundamus* ». Pure interessante la sua distinzione dell'alopecia volgare dall'ophiasis di Celso, perchè in questa i peli cadono per malattia (*ex malignitate*), e in quella, per scarsezza di umori.

In un paragrafo « *de ulceribus* » accenna alle distruzioni di tessuti, che egli paragona a quelle di un lupo vorace; ed è appunto da lui che provenne la denominazione di « *lupus* ».

Giovanni Filippo Ingrassia da Regalbuto (Palermo) (1508-80), insegnò medicina a Napoli e divenne famoso per le sue ricerche anatomiche. Scrisse anche, di interesse dermatologico, « *De tumoribus praeter naturam* ». L'Ingrassia legò il suo nome, come tutti sanno, ai corpi cavernoso e spugnoso dell'asta ed alle vescichette seminali; ma per quel che riguarda la dermatologia, egli non fece che riferire prolissamente quanto avevano enunciato Galeno, Avi-

cenna, Avenzoar, Rasis, ecc., con qua e là alcune sue osservazioni personali. Egli stesso si compiace di affermare: « *Nostris met oculis, non aliorum dumtaxat relationi confidentes, inspeximus* ».

Più liberamente spiegò le ali **Gerolamo Fracastoro** (1478-1546), di cui sarà detto più diffusamente nella seconda parte di questo lavoro. Espose sue speciali teorie in « *De contagione et contagiosis* » con le quali attribuiva i morbi a particelle viventi minutissime, da lui chiamate « seminaria morbi », trasmissibili da uno ad altro organismo, sia per contatto diretto che indiretto attraverso oggetti, o a distanza, per il veicolo dell'aria. E si noti bene: egli intuì che i « seminaria » provocanti le malattie cutanee, come la scabbia, la porrigine, la tigna, ecc., sono « crassiora », mentre quelli producenti le malattie interne sono « subtiliora»: quasi presagendo la differenza eziologica fra le dermatosi da epizoarii animali o vegetali e le dermatosi da protozoarii o da schizomiceti.

Il Fracastoro aveva anche intuìto l'affinità elettiva dei contagi di fronte ai diversi organi, ai sessi, agli individui, alle razze: « Alcuni morbi non colpiscono che gli occhi; la tisi invece attacca i polmoni e non gli occhi, quantunque organi più delicati. Le alopecie e la tigna compaiono soltanto al capillizio... ».

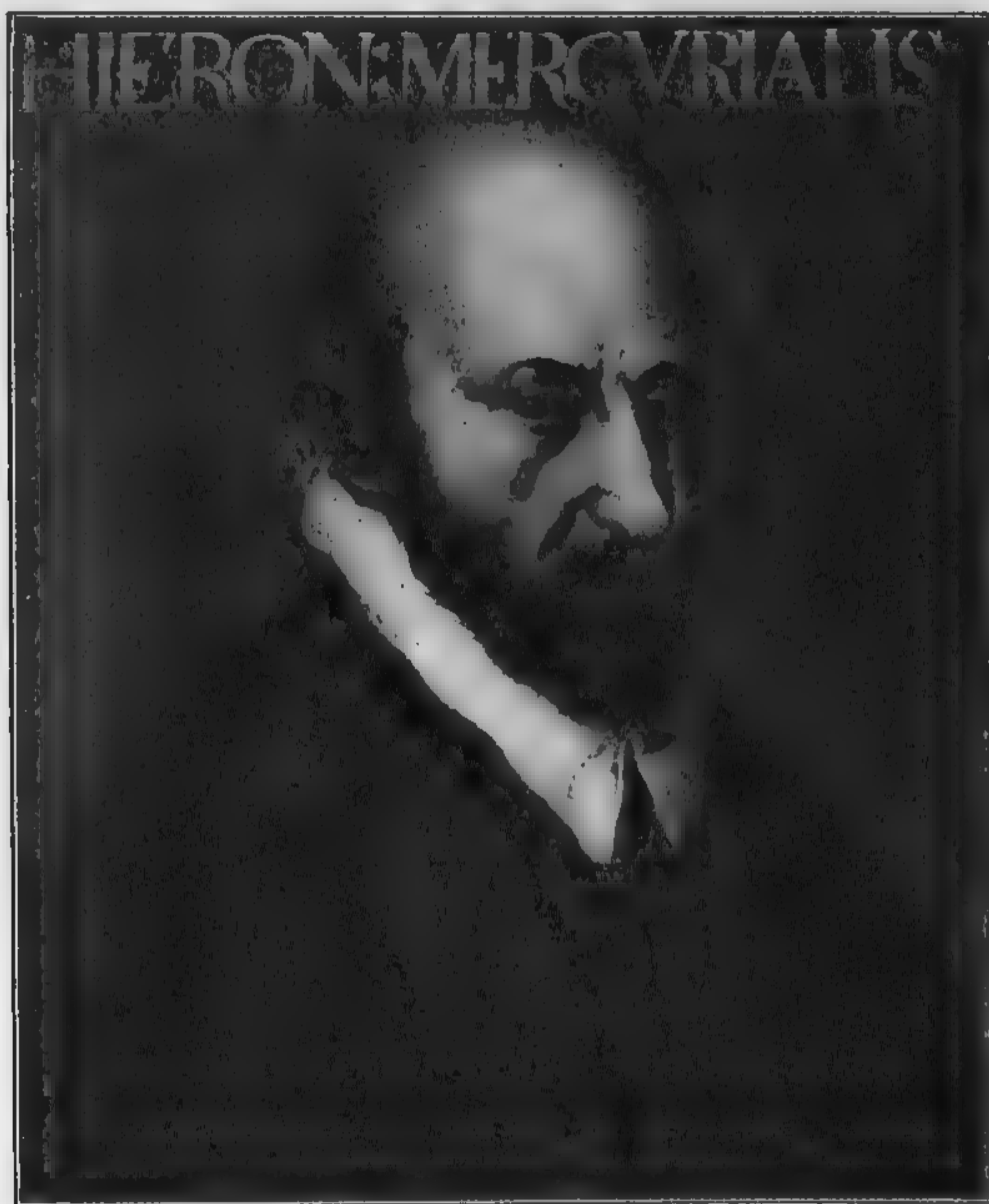
Ma vi ha di più: esattamente come Pasteur, che dedusse i suoi studii dal fenomeno della fermentazione dei vini, il Fracastoro precisa la differenza che intercede fra le malattie tossiche e quelle da contagio, traendo il paragone con « quello che avviene nel vino, che inacidentesi sembra essere attaccato per così dire da un contagio, ma non dalla putrefazione; perchè, allorquando entra in putrefazione, diventa male odorante ed imbevibile, mentre l'aceto ha il suo sapore particolare, resiste alla putrefazione e non è fetido, nè di gusto rivoltante ».

Gabriele Falloppio da Modena (1523-62), che insegnò all'Università di Padova, oltre avere lasciato larghissima impronta negli studi anatomici, scrisse altresì *Libelli duo, alter de ulceribus, alter de tumoribus praeter naturam,* pubblicati dopo la sua morte, nel 1563, in Venezia. Vi sono riportate per lo più opinioni degli antichi; ma spesso qua e là si trovano pure osservazioni sue, talora acute e originali. Cito a questo proposito la sua affermazione, che piccoli lembi di padiglioni auricolari o del naso o della pelle, se staccati del tutto dall'organismo, possono essere rinsaldati di nuovo sull'organismo dal quale furono tolti, purchè vengano subito riapplicati e suturati in condizioni speciali; nella quale affermazione egli appare precursore del Tagliacozzi, del Reverdin, del Thiersch.

Così pure si presenta come un precursore, nel curare gli epite-

liomi cutanei con la polvere di arsenico, metodo questo che fu rimesso in onore negli ultimi decenni del secolo scorso (Cerny-Trunecek) e che gode tuttora di largo favore.

Parla delle applicazioni di unguenti mercuriali contro « *quaedam animalia quae pediculi vel plactolae vocantur* » e accenna alla cura con lo zolfo contro la scabbia « *quae vulgo rogna dicitur* ».

Gerolamo Mercuriale (1530-1606) nato in Forlì, insegnò medicina a Padova, a Bologna, a Pisa e fu medico privato dell'im-

Gerolamo Mercuriale
(1530-1606)

peratore Massimiliano. Nel 1572 venivano pubblicate in Venezia le sue lezioni, raccolte dallo scolaro Paolo Aicardio e riguardanti « *De morbis cutaneis et omnibus corporis humani excretionibus* » ove sono trattate le malattie del cuoio capelluto, come defluvio dei capelli, alopecia, ophiasis, calvizie, canizie, pedicolosi, porrigine, tigne, sicosi; vi si parla di esantemi, di macchie cutanee, di prurigini, di scabbia, di lepra, di licheni. Nei capitoli delle secrezioni sono considerate urine, feci, sudori, lacrime, sputi, mucosità, cerume, con costante riferimento ai lati più importanti per la medicina pratica.

Vi ricorrono spesso la nomenclatura e le teorie degli antichi, discusse tuttavia di volta in volta, onde essere accettate o respinte con fine senso di critica. Curiosa l'affermazione a proposito della pedicolosi: « *nonnulli sunt pediculi qui parum crescunt..... et corrodunt; atque isti,* « *pedicelli* » *vulgo nuncupantur* »; egli dunque non ignorava l'esistenza dell'acaro della scabbia, che fu poi appieno interpretato e descritto da Bonomo e Cestoni nel 1637, sempre sotto il nome volgare di « pellicelli ».

Nell'opera dermatologica di Mercuriale non si trovano invero eccezionali pregi intrinseci; ma il portato frequente di ricerche originali e di osservazioni acute e sopratutto la trattazione sistematica della dermatologia dal lato cosmetico ed igienico, fanno dell'opera sua, cronologicamente, il primo trattato delle malattie della pelle.

Di Mercuriale furono pubblicate nel 1573 le « *Historiae de pestilentia veneta et patavina* »; sulla quale pestilenza, essendo egli stato interpellato ed avendo giudicato non trattarsi di male epidemico, incontrò poi molti guai per l'errore commesso. In quella circostanza aveva osservato delle macchie sul tronco dei pazienti, che descrisse in « *Tractatus de maculis pestiferis* » edito in Padova nel 1580: trattavasi forse di tifo petecchiale, a proposito di che, già nel 1505 e 1528, il Fracastoro aveva descritto le « *maculae rubentes* » alle braccia, al dorso, al petto.

Possono riuscire ancora utili certe pratiche igieniche dal Mercuriale suggerite per evitare le malattie della pelle. Egli era dell'opinione, per citare un esempio, che la lepra potesse essere trasmessa dai pidocchi, e consigliava quindi una grande pulizia come mezzo profilattico. Il Morgagni lo chiamò *summus et eruditissimus*; e ben si apponeva.

Domenico Leone da Zuccano pubblicò nel 1562 in Bologna un trattato di medicina pratica dal titolo: « *Methodus curandi febres, tumoresque praeter naturam* », in cui largamente sono illustrate le conoscenze di allora sulle malattie della pelle (tumores praeter naturam); sono le conoscenze arabiche, adattate ed ampliate secondo le esigenze dei tempi. Vi si parla *de carbunculo, de carbunculo pestilentiali* o mal di san Rocco, dell'eresipela (*ignis sacer*), *de herpete estiomeno, de phlictaenis* (*pustulae similes his quae a fervida aqua ambustis ermergunt*), *de hydrois sive sudaminibus, de steatomate, atheromate, meliceride, scirrho, cancro, elephantia* (*vulgo morbus divi Lazari*), *scabia, varice, polypo, verrucis, vitiligine, impetigine, lichene, mentagra, variolis, pernionibus,* e perfino *de morbo gallico* (quello battezzato da Fracastoro col poetico nome del *pastor Syphilus*).

Arcangelo Piccolomini, ferrarese, (1525-1596), insegnò in Roma e pubblicò le sue prelezioni anatomiche, che dedicò a Sisto V e che sono per noi interessanti, per il fatto che vi si trova la prima descrizione del pannicolo adiposo, con l'impalcatura cellulare che lo tiene aderente alla pelle ed ai tessuti sottostanti; impalcatura che egli aveva studiato minutamente, dopo di aver levato le zolle di grasso contenute.

Guido Guidi di Firenze (*Vidus Vidius*) insegnò medicina a Parigi nel Collegio di Francia e poi a Pisa, ove morì nel 1569. Fu grande anatomo e chirurgo; nell'opera sua « *De curatione generatim* » si interessò anche di patologia cutanea, specialmente dal libro 4° al 6°. Non saranno qui riportate le intitolazioni dei diversi capitoli, per non ripetere la solita e nota terminologia; merita però di essere ricordato che, laddove tratta dei pedicoli, egli accenna ad una « *tertia species eorum, quos recentiores medici vocant scirrhones, vulgus pellicellos, qui inter pelliculam et cutem serpent* »; il che comprova che egli, non solo conosceva l'esistenza dell'acaro della scabbia, ma anche il suo costume di scavare cunicoli nell'epidermide.

Capitolo III

La Dermatologia dal Rinascimento all'Epoca contemporanea.

Con la fine del secolo XVI anche gli splendori della cultura italiana, che avevano irradiato tutto l'orbe, sembrarono eclissarsi. La scoperta dell'America aveva deviato i commerci dai porti mediterranei per altri sbocchi più ampii e più redditizii. Gli stessi nostri valori materiali, intellettuali e morali avevano suscitato le cupidigie degli altri popoli, spagnoli, francesi, tedeschi; essi calarono nel bel Paese come belve affamate, a sbranare, a sbranarsi, a causare la fame, le epidemie, lo spopolamento, il decadimento generale.

Ma l'Umanesimo aveva preparato il terreno ai pensatori, agli studiosi, agli sperimentatori dalle indagini severe; e la medicina, prendendo l'indirizzo dei naturalisti e degli anatomici, gettava la base sicura del futuro progredire.

Intanto Galileo, l'iniziatore delle scienze sperimentali, costruiva un telescopio per le astronomiche grandezze e un primo rudimentale microscopio per l'osservazione dei piccoli animali (anno 1614); istrumento questo che egli chiamava « occhialino » e che gli anatomici applicarono tosto allo studio degli organi e dei tessuti animali, aprendo così un vastissimo orizzonte di nuove scoperte.

Tra i primi medici sperimentatori, anzi, il primo che si dedicò alla dermatologia sperimentale, fu **Santorio Santorio** da Capo d'Istria (1561-1636), che insegnò all'Università di Padova e che fu amico e corrispondente di Galileo. Nella sua opera « *Ars de statica medicina* » il Santorio dimostrava la necessità della traspirazione cutanea come mezzo di eliminazione delle sostanze tossiche, consigliando di conseguenza i diaforetici, gli eccitanti e i bagni caldi; nella quale concezione non si può dire che sia stato preceduto da Ippocrate, in quanto quest'ultimo aveva affermato. che non la pelle, bensì tutto il corpo (σῶμα, non δέρμα) è soggetto ad espirare e ad inspirare, ossia a perspirare.

Agli antichi era nota la *perspiratio sensibilis* e la *insensibilis*:

La prima, *sensibilis* o palese, è data dal lavorio delle ghiandole sudorifere, che espellono sudore alla superficie del corpo; quivi il sudore si raccoglie in goccioline ben visibili a guisa di perle liquide, in corrispondenza dei pori.

La seconda, *insensibilis* o non palese, ma pur abbondante e importante, fu l'oggetto di studio quantitativo da parte del Santorio; ed egli constatò che nelle ventiquattro ore si eliminano dalla cute, invisibilmente, parecchie libre di sostanza.

Il Santorio aveva costruito una bilancia, sulla cui piattaforma era un tavolo da lavoro e un letto; ed in quell'ambiente poneva

SANTORIO SANTORIO
(1561-1636)

a vivere sè stesso od altri, sia malati che sani, onde valutarne le alterazioni di peso del corpo, prescindendo dalle escrezioni solide e liquide, nei varii stadii fisiologici e patologici e tenendo conto del cibo ingerito e delle corruzioni naturali.

Così egli dimostrò la necessità della eliminazione attraverso la pelle di materiali che formano il residuo dell'alimentazione e che, se trattenuti, producono le diverse malattie del ricambio.

Tali esperimenti egli ebbe la forza di continuare per un trentennio; e i risultati furono da lui riassunti nell'opera succitata,

Al Santorio si deve pure la prima applicazione, sulla cute, del termometro clinico. Si sapeva dagli antichi che la temperatura della cute era variabile a seconda delle diverse contingenze patologiche;

ma tali variazioni si valutavano, applicando la mano sulla cute dei pazienti. Santorio invece, onde ritrarre una misurazione esatta, costruì il primo termometro clinico, consistente in una piccola bolla di vetro, che egli collocava nella bocca del paziente; la bolla era piena d'aria e comunicava con un tubo ripiegato, graduato e contenente dell'acqua. Il calore del paziente, comunicato alla bolla, ne dilatava l'aria contenuta e questa faceva salire la colonna d'acqua nel tubo graduato; dall'espansione dell'aria si deduceva l'altezza della temperatura.

Merita pure di essere ricordato **Tullio Casserio** da Piacenza (1545-1616), scolaro di Fabrizio d'Acquapendente, suo aiuto alla cattedra patavina di chirurgia e suo designato successore. Egli diede alla luce il libro « *Pentaesthesion* » nel 1610, che tratta dei cinque sensi e quindi anche del tatto; ed è appunto a proposito di questo senso, che ebbe occasione di descrivere gli strati cutanei, distinguendoli in derma ed epidermide.

In varii capitoli illustrò « *de cuticulae veraeque cutis structura, de cuticulae nomenclatura, de cuticulae definitione, de materia cuticulae, opiniones variae, de causa efficiente cuticulae, de essentia seu quidditate cutis, quid sit et quid non sit* »; e la definisce: « *membrana temperata ex semine et sanguine, a facultate propria genita, subiectarum partium propugnaculi causa* ».

Al libro sono poi annesse due tavole, che rappresentano le sezioni della pelle del palmo delle mani e della pianta dei piedi, con la dimostrazione dell'epidermide, del derma, del corpo papillare, delle ghiandole sudorifere.

Cesare Magati (1579-1647), nato a Scandiano e dedicatosi alla pratica chirurgica presso gli Ospedali di Roma, fu chiamato da un Bentivoglio ad insegnare chirurgia presso l'Ateneo ferrarese, nel 1612. Colà svolse la sua nuova teoria sulle medicazioni delle ferite, che poi pubblicava a Venezia nel 1616, sotto il titolo « De rara vulnerum medicatione »; ivi egli appare veramente il precursore di quel metodo originale di medicazione che l'inglese Lister ebbe la gloria di ideare due secoli e mezzo dopo (1867), come conseguenza delle scoperte del Pasteur sulla pullulazione di germi patogeni.

Il Magati aveva intuìto, che la ferita « *ab externo infectionem recipit* »; e quantunque non precisasse la natura di tale infezione, è ben supponibile che avesse voluto alludere a germi vitali, ai « *seminaria morbi* » intravveduti da Fracastoro.

Da buon fisiologo, il Magati studiò il modo di comportarsi della pelle nella cicatrizzazione; e comprese che la cicatrice avviene più regolarmente e rapidamente, se non ne è disturbato il processo di formazione e se una congrua medicazione occludente la feri-

ta, sopperisce in certo qual modo alla mancata protezione naturale della pelle. Perciò egli consigliava di ricoprire accuratamente le ferite « *ex duplicato, triplicato aut quadruplicato, vel pluries etiam plicato linteo, vel pluribus linteis* » ovvero con della canapa o del cotone in forma compatta o spiumacciata: « *modo etiam ex tenui stuppa aut gossypio, confectis spleniis vel pulvillis* »; e raccomandava di cambiare di rado la medicazione, onde non disturbare il processo di cicatrizzazione.

Il metodo del Magati mirava all'asepsi; non erano ancor maturi i tempi per l'antisepsi, la quale doveva attendere due secoli e mezzo per essere inaugurata da un altro italiano, il prof. Enrico Bottini (1837-1905); fu il Bottini che nel 1866, e cioè un anno prima del Lister, rendeva noti gli splendidi risultati da lui ottenuti su 600 casi, mediante le soluzioni acquose con acido fenico (1).

Il povero Magati, come spesso avviene agli audaci che precorrono i tempi, fu fieramente avversato dai ritrosi e dagli invidiosi; abbandonò il mondo, e, divenuto padre Liberato da Scandiano, morì nel chiostro dei Cappuccini a Bologna (2).

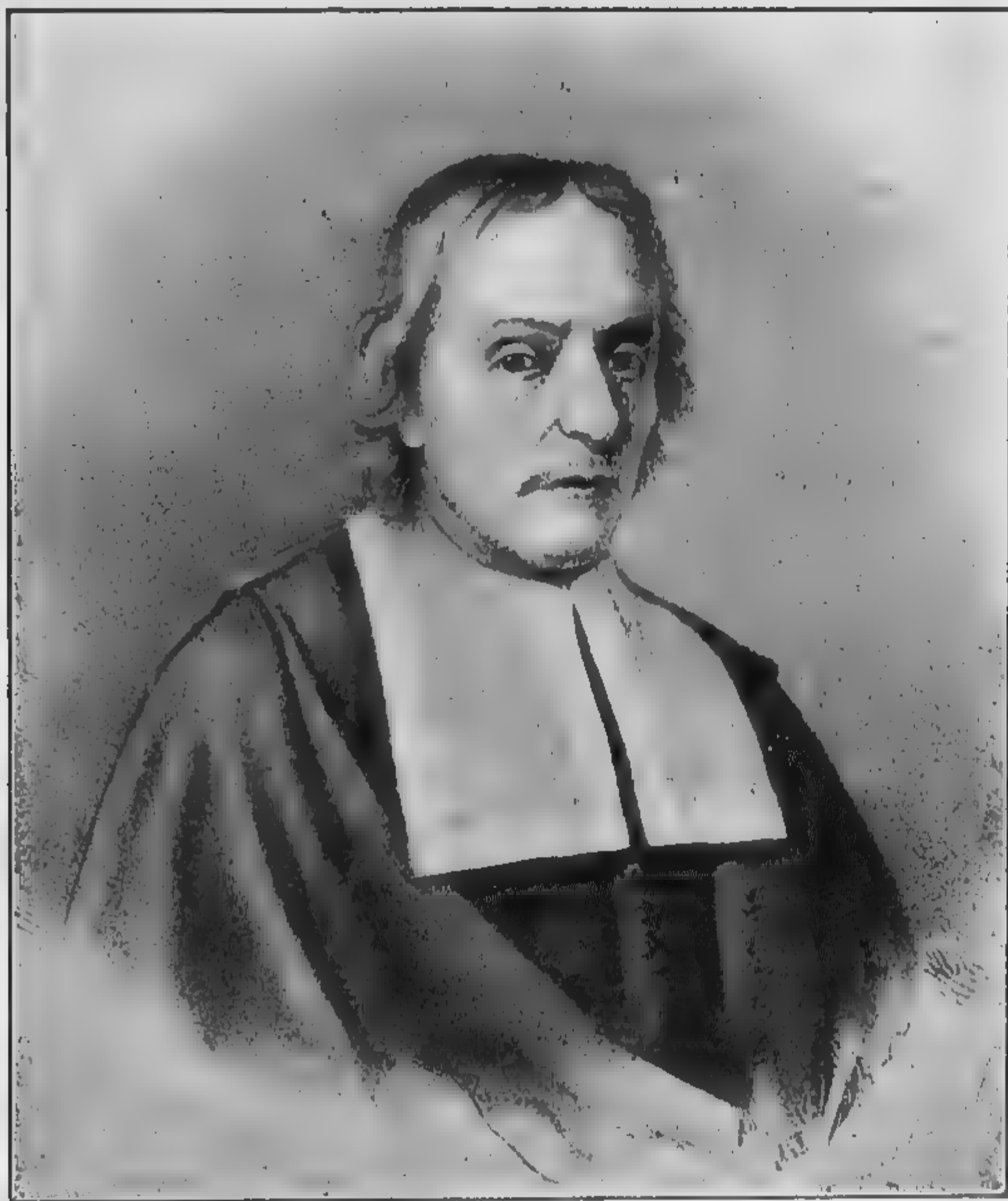
Bartolomeo Buonaccorsi: sappiamo di lui soltanto che era bolognese, che si addottorò nel 1618 e che nel 1656 pubblicò « *De externis malis opusculum* ». Vi sono elencate le dermatosi in ordine alfabetico (come fece sullo scorcio del secolo passato il Besnier nella sua « Pratique Dermatologique »), incominciando con « *de achoribus* » al capitolo 1° e finendo al capitolo 46° con « *de scloppis seu vesicis* »; ed è notevole la seguente sua definizione: « *scloppae, vulgo schioppole, sunt vesiculae quae per totum corpus spargi solent, rubicundae, humore turgentes. Dicuntur scloppulae, non quod sonitum dent, dum disrumpuntur, sed quod statim concidant et dolores fugentur* ». Sembra che alluda all'impetigine bollosa od alla varicella; anche ai nostri giorni tali esantemi sono noti al volgo lombardo con la voce dialettale di « *sciopireul* ».

---

(1) Il Bottini nella sua pubblicazione sugli « Annali Universali di Medicina » nel 1866, scriveva di avere organizzato un piano sistematico di prove cliniche « vigilando con la maggiore diligenza ai mutamenti occorsi nelle piaghe medicate con l'acido fenico, comparando questa medicazione con altre fornite dai rimedii della stessa indole, sospendendo ad arte le medicazioni fenicate per conoscere quanto era attribuibile alle azioni di questo tossico, non omettendo infine cura alcuna per poter con pieno conoscimento di causa ritrarre quei corollarii, che sono il frutto della pura e semplice osservazione dei fatti ». Il Bottini aveva dunque impostato il suo metodo su una base di ricerche rigorosamente scientifiche.

(2) Ben fece G. Capparoni a rivendicare nel Magati un precursore della moderna medicazione asettica; ma avrebbe fatto anche bene a non passare il segno, fino a diventare aggressivo contro il Lister. « Le idee e i metodi del Magati », scrive il Capparoni, « furono rimessi in valore e presentati dal Lister come nuovi e suoi. Ragionevolmente possiamo congetturare che Lister, conoscendo l'opera del Magati, non ne volle far cenno. *Sic vos non vobis!* ».

Ma l'inopportuno accenno virgiliano richiama il monito di Orazio: « *sunt certi denique fines Quos ultra citraque nequit consistere rectum* ».

Marcello Malpighi, vero luminare della medicina, nato in Crevalcuore il 10 marzo 1628 e morto in Roma il 29 novembre 1694, compiè studii assai più importanti e di maggior mole. Insegnò medicina teoretica in Pisa, Messina, Bologna e Roma, dove fu anche archiatra di Papa Innocenzo XII. La sua tesi di laurea consistette nella dimostrazione, che bisognava abbandonare le astru-

MARCELLO MALPIGHI
(1628-1694)

serie degli arabi, e più ancora quelle degli arabisti, per riportarsi alle fonti greche di Ippocrate e di Galeno; ma quando fu chiamato a Pisa da Ferdinando II di Toscana, molto si avvantaggiò dell'amicizia con **G. Alfonso Borelli** (1608-1679), profondo studioso della fisiologia degli animali, sprezzatore audace non solo della medicina araba ma anche delle forme scolastiche ed assertore indefesso della via dell'osservazione e dell'esperimento. Fu allora che il Malpighi lasciò per sempre le viete teorie scolastiche e, pur riconoscendo quel tanto di buono e di assennato riscontrabile nella medicina dell'antica Grecia, abbracciò il metodo galileiano del « provare e riprovare ».

Si può ben dire che Malpighi sia stato il creatore degli studii istologici: pose le cellule a fondamento della struttura con-

testuale di qualsivoglia organo (*omnis cellula e cellula*) e fu il più grande microscopista del suo secolo, nonchè il fondatore dell'anatomia e della fisiologia della cute. Egli infatti descrisse per il primo esattamente i diversi strati cutanei, con ipoderma, derma ed epidermide, con le papille « *in locis praecipue tactui dedicatis* », con le ghiandole sebacee e sudorifere; quest'ultime egli opinava « *insensibilis transpirationis et sensibilis etiam officinas esse* ».

Vide inoltre nel derma il plesso reticolare nervoso e le tenuissime terminazioni nervose che da esso diramano per andare a costituire l'organo del tatto nelle papille, e descrisse, sparso nel derma e nello strato basale, il pigmento delle pelli colorate. Lo strato mucoso dell'epidermide è denominato giustamente « strato malpighiano ».

Si racconta che l'incentivo alle scoperte di Malpighi fosse stato casuale, come il pendolo di Galilei, come la mela di Newton. Nel 1663, aveva 38 anni, durante una passeggiata in campagna, fu percosso al viso da un ramoscello di castano. Per dispetto lo spezzò; ed osservando la superficie di frattura, scoprì i vasi proprii o trachee della corteccia delle piante. Fu allora che, per consociazione di idee e accomunando in un solo aspetto la vita vegetale e quella animale, passò allo studio della circolazione delle sostanze nutritizie nei vasi capillari degli animali.

Il Malpighi studiò minutamente la circolazione capillare nel mesenterio delle rane e poi anche nell'ipoderma. La esistenza dei vasi capillari era stata intuita da Cesalpino ed ammessa, per necessità logica, da Harvey; ma la dimostrazione istologica certa fu data soltanto dal Malpighi. Harvey infatti era stato condotto dai propri esperimenti ad ammettere delle anastomosi o ramificazioni tra le arterie e le vene; e gli studii del Malpighi sui capillari ne diedero la sanzione.

Fatto segno a lotte violentissime da parte dei sostenitori delle antiche teorie, in causa del suo spirito innovatore, abbandonò l'insegnamento negli ultimi anni della sua vita ed accolse l'invito di papa Innocenzo XII che lo fece suo archiatra. E in Roma morì a soli 66 anni.

Con Malpighi si iniziò una serie di sommi anatomi italiani, che da lui discesero direttamente, come anelli di ininterrotta catena: Malpighi, Vallisneri, Valsalva, Morgagni, Caldani, Scarpa, Panizza.

Assieme con l'anatomia macroscopica e microscopica si approfondì in Italia, durante il secolo XVII, lo studio della fisiologia: cosa del resto affatto naturale che alla conoscenza della macchina umana debba tenere dietro quella del suo normale funzionamento. Seguì poscia, logicamente, lo studio dell'anatomia patologica e della patologia speciale: ma per quanto riguarda la patologia dermatolo-

gica, ben poco di nuovo e di importante fu fatto nel secolo XVII e nel susseguente.

Non possiamo tuttavia esimerci dall'accennare alla scoperta dell'*eziologia e patogenesi della scabbia*, dovute ai livornesi dott. **Giovanni Cosimo Bonomo** (morto nel 1696), medico delle galere granducali, e al naturalista **Diacinto Cestoni** (1637-1718), ambedue sco-

Diacinto Cestoni
(1637-1718)

lari del Redi. La loro scoperta venne annunciata dal Redi stesso nel 1687, in un opuscolo dal titolo: « Osservazione intorno ai pellicelli del corpo umano ».

Abbiamo veduto più sopra come gli acari della scabbia fossero noti al volgo, sotto il nome di pellicelli, e che di essi scrissero Gerolamo Mercuriale e il Guidi; ma nell'opuscolo del Redi si riconosce specificatamente essere la malattia della scabbia dovuta alla « morsicatura e rosicatura continua fatta alla cute dei nostri corpi da bacarelli, li quali, rompendo e lacerando col piccolo rostro, dànno un senso doloroso al paziente; e. facendo trasudare per la dilatazione della cute qualche porzione di siero, ven-

gono a formarsi l'acquaioli (vescicolette), dentro ai quali, continuando i bachi la solita rosicatura, siamo forzati a grattarci e romper non solo l'acquaiolo, ma alcune volte la cute e qualche minutissimo vaso di sangue, originando pustolette, scorticature e cose simili consecutive a questo male ».

Vi si afferma inoltre di avere osservato sovente che « le donne ai lor piccoli figlioli rognosi traggon fuora, con la punta delli spilli, un non so che delli più minuti pellicelli della rogna, non per anco maturi e non marciti; e questo tal non so che se lo mettono sull'ugna del dito grosso della mano sinistra e con l'ugna poi del dito più grosso della mano destra lo schiacciano, e nello schiacciarlo par loro di sentire un piccolo scoppietto; il che parimenti (il Bonomo) aveva veduto farsi, con iscambievolezza di carità. tra gli schiavi rognosi del bagno di Livorno ».

« In quell'opuscolo è resa altresì, e per la prima volta, una sufficiente descrizione dell'acaro, delle ova deposte dalla femmina nel cunicolo epidermico e del loro sviluppo successivo; è infine osservato, come sia comprensibile « la causa del giovamento e guarigione della rogna, apportata dalle sole, solissime untioni composte con sali, mercurii, zolfi, sublimati ed altre cose di questa sorte, corrosive e penetranti, lavamenti e bagni ». Le quali cure erano da essi propugnate, in cambio della ripudiata cura interna, universalmente allora in uso, con grave danno dei pazienti.

Ma le osservazioni di Bonomo e Cestoni costituiscono un altissimo titolo di gloria, sopratutto per aver segnato il vero inizio della parassitologia microscopica cutanea, nello stesso modo che l'inizio della micologia, che ha tanta parte nella patologia cutanea, sarà segnata dalla scoperta della *botritis bassiana*, avvenuta ai principî del secolo scorso, per merito di un altro italiano: Agostino Bassi.

Purtroppo dalla fine del seicento al principio dell'ottocento, tolte le osservazioni del Bonomo e Cestoni, ben poco di nuovo attinente alla dermatologia fu rivelato in Italia. Sembrerebbe che, con la morte del sommo Malpighi, questa branca della medicina si fosse esaurita da noi, per trapiantarsi rigogliosa e fruttifera in altre nazioni.

Le Università italiane, che erano state precedentemente focolai di studio universalmente apprezzati ed alle quali accorrevano i giovani studiosi di tutta l'Europa, a poco a poco andarono declinando, sia per le sventure politiche abbattutesi sul nostro Paese, sia per il sorgere altrove di altre Università che acquistavano ben presto la più alta rinomanza, in Francia, in Olanda, in Danimarca, in Isvezia.

Non mancarono tuttavia anche in Italia medici e scienziati di altissimo valore, che diedero contributi apprezzabili, se pure inciden-

talmente, alla clinica dermatologica. Basti l'accenno ad alcuni tra i migliori:

Bernardino Ramazzini da Carpi (1633-1714) fu l'autore della celebrata opera « *De morbis artificum diatriba* », opera densa di profonde osservazioni e che tutt'ora si può leggere con profitto e godimento. Ivi sono citate e descritte parecchie dermopatie dei la-

BERNARDINO RAMAZZINI
(1633-1714)

voratori e ne sono indicati i mezzi profilattici e curativi. Fu il primo trattato del genere, nella letteratura di tutti i paesi; tanto più meritevole, in quanto ispirato da pura filantropia verso i lavoratori, che nessuna legge o disposizione proteggeva, all'infuori dell'individuale istinto di conservazione.

Il Ramazzini aveva visto uscir dalla fogna uno spazzino mezzo acciecato dal miasma, e quello fu l'incentivo ad osservare le malattie cagionate dall'esercizio dei diversi mestieri, per le pessime condizioni in cui gli infelici artefici sono costretti talora a lavorare; obbligati cioè a ricavare il sostentamento per sè e per la famiglia, da condizioni di vita che ingenerano loro la morte. Epperò il Ra-

mazzini impiegò ogni suo sforzo per ovviare a tanta jattura; nè disdegnò di visitare le botteghe e le officine più vili, onde osservarvi i mezzi usati nelle arti meccaniche. Interessanti per il dermatologo sono i capitoli sulle malattie dei pittori, chimici, stagnari, speziali, lavandai, smacchiatori, stacciatori di cereali, vuotacloache, ecc.

Anche **G. Battista Morgagni** (1682-1771), che tra gli anatomopatologi « sovra gli altri com'aquila vola », lasciò la sua impronta leonina in dermatologia, descrivendo in « Adversaria anatomica » le ghiandole sebacee della pelle e confermando in proposito i reperti anatomici e fisiologici del Malpighi. Così pure descrisse per il primo le piccole sporgenze alla superficie dei capezzoli e delle areole mammarie femminili, che vanno sotto il nome di Montgomery e che dovrebbero dirsi « tubercoli del Morgagni ». Il quadro morboso della linfogranulomatosi maligna, attualmente denominata di Sternberg e Paltauff per gli speciali reperti istologici da questi compiuti, fu individualizzato da lui per la prima volta nelle sue principali caratteristiche anatomo-patologiche. Al Morgagni appartiene la prima esatta descrizione delle « papillae coronae glandis », ossia di quelle prominenze papilliformi della corona del glande, costituite da produzioni dermo-epidermiche, che sembrano destinate ad esaltare l'orgasmo venereo durante la copula e che in certi individui sono talmente sviluppate, da dar luogo all'*Hirsuties papillaris glandis* illustrata poi dal Majocchi.

Nell'uretra esistono la fossetta e le lacune del Morgagni, di cui sarà detto nella seconda parte di questo lavoro.

Lazzaro Spallanzani da Scandiano (1729-1799), professore di storia naturale all'Università di Pavia, riprese gli studii di Santorio Santorio sulla perspirazione cutanea, dimostrando che, non solo avvengono scambii gazosi tra la pelle e l'atmosfera, ma, in determinate circostanze, la respirazione cutanea può vicariare quella polmonare. Era la dimostrazione scientifica di quanto Empedocle di Agrigento aveva scoperto ventiquattro secoli prima, per forza d'intuito.

Domenico Cotugno, napoletano (1736-1822) scolaro del grande Morgagni, chiaro ingegno e ardente patriota; oltre la gloria di avere scoperto il liquido cefalorachidiano e posto le basi anatomiche delle affezioni auricolari, egli ha quella di aver emesso uno studio originalissimo e completo, per i suoi tempi, sull'anatomia delle pustole vaiolose. Fu egli pure che, nel 1784, dimostrò la presenza patologica dell'albumina nelle urine.

Michele Sarcone, da Terlizzi (1732-1797), amico del precedente, medico valente e osservatore sagace, scrisse dottamente una memoria « Del contagio del vaiuolo e dei mezzi per estirparlo », pubblicata in Napoli nel 1760.

Angelo Gatti nel 1763 (m. 1798) consigliava di inoculare il pus vaiuoloso nei sani, onde immunizzarli, con una infezione a decorso benigno, da quella più maligna acquisibile per contagio. Il Gatti, che era professore di medicina all'Università di Pisa, traeva il pus, che doveva servire per le inoculazioni, dalle pustole artificiali; ed anche adoperava la polvere delle croste, all'uso dei Cinesi. Tale innesto preventivo si chiamava « vaiolizzazione ».

Gian Maria Bicetti de' Buttinoni (discendente dal famoso pittore quattrocentesco Bernardino Butinone) due anni dopo del Gatti pubblicava le sue esperienze sulla vaiuolizzazione; e sembrò da tali esperienze che la mortalità fosse discesa al 3 per mille, mentre quella avvenuta per contagio era del 25-30 %. Egli si ebbe quindi il plauso di scienziati e letterati, nonchè la ben nota ode pariniana sull'« innesto del vaiolo » nel 1765.

La pratica della vaiuolizzazione ebbe una impensata fortuna, perchè andò rapidamente diffondendosi non solo in Italia, ma anche nelle altre nazioni e specialmente in Inghilterra. Si trattava di una malattia terribile, che, oltre raggiungere una mortalità fortissima, sfregiava permanentemente i guariti; epperò, per isfuggire a tanto pericolo, gli si moveva incontro di proposito, in un modo che si riteneva opportuno ad ovviarne i rigori. Ma anche quella vantata percentuale del tre per mille di mortalità sembrava troppo elevata, per una malattia volontariamente affrontata. E d'altra parte, dovendosi inoculare il pus dall'uno all'altro paziente, non mancarono le subdole intromissioni della sifilide. Tanto è vero, che, già nel 1788, il dott. P. Antonio Perenotti di Ciliano, chirurgo delle guardie del re di Sardegna (1732-1797), denunciava casi di infezione luetica per vaiuolizzazione: « ... in altri poi, fu sventuratamente innestata la virulenza venerea, per mezzo di incisioni fatte con ordinarii strumenti, di sozzume venereo certamente infettati; talmente che ulcerossi il sito scarificato, e la consolidazione funne seguìta da non equivoci sintomi venerei ».

Fortunatamente venne la scoperta del vaccino a togliere qualsiasi pericolo e preoccupazione in proposito.

Nel settembre dell'anno 1800, e cioè due anni dalla scoperta dello Jenner, il dott. **Luigi Sacco** di Varese (1769-1836) trovava sulle mammelle di alcune vacche svizzere le pustole vacciniche; raccolse il pus e ne eseguì la vaccinazione su di sè stesso e sui cinque figli di un contadino, facendo in seguito l'innesto del vaiuolo vero, con esito

negativo. Perciò egli venne nominato direttore generale della vaccinazione nel Regno d'Italia, carica che tenne con zelo d'apostolo per sette anni. Nel suo « Trattato sulla vaccinazione », ricco di osservazioni e di interessanti esperimenti, potè dichiarare di avere vaccinato personalmente più di 500.000 individui. Nel monumento che gli fu eretto dentro l'Ospedale Maggiore di Milano, a ragione egli è dichiarato l'introduttore del vaccino in Lombardia.

Francesco Frapolli, milanese, nel 1770 descrisse accuratamente il cosidetto « male della rosa », che egli per il primo denominò « pellagra », perchè tale malattia nei registri dell'Ospedale Maggiore di Milano, fino dal secolo XVI, era inscritta col nome di « pellarella »; nome che ritrae in modo pittorico l'aspetto di pelle avvizzita, atrofica, assottigliata, discromica, riscontrabile al viso e alla parte dorsale delle mani e dei piedi, in coloro che ne sono affetti.

La pellagra era considerata sopratutto come una malattia cutanea primaverile dei contadini. Furono soltanto le successive osservazioni di **Gaetano Strambio** a stabilire che il morbo intaccava, oltre la cute, anche il tubo gastro-enterico, il sistema nervoso, l'economia generale, alla guisa di una intossicazione cronica; e che l'origine doveva essere ricercata nella cattiva alimentazione dei contadini, nell'uso di pane e di polenta, preparati con granoturco avariato.

Gaetano Strambio esercitò la medicina prima a Legnano e poi nell'Ospedale Maggiore e funzionò per lunghi anni da direttore del ricovero dei pellagrosi in Milano. Le sue pubblicazioni sono esaurienti per quanto riguarda il quadro clinico della malattia; dopo di lui nulla più fu aggiunto, se non il variare delle molteplici teorie per esplicarne l'etiologia e la patogenesi.

Ma la dottrina tutt'ora accetta dalla generalità dei medici è quella dello « zeismo », emessa nel 1810 dal MARZARI di Venezia e completata in prosieguo dal BALARDINI. Con essa venne incriminata la muffa verdognola che si sviluppa sotto la cuticola del mais non bene essiccato, o inumidito successivamente per effetto di una stagione piovosa.

Nel 1872 **Cesare Lombroso** (1836-1909), con una serie di ricerche sperimentali condotte in unione col dr. Erba, dimostrò che la incriminata muffa verde del mais (che non è altro che l'*aspergillum glaucum*, inoffensivo per sè stesso), induce nel mais la formazione di prodotti tossici analoghi agli alcaloidi cadaverici; quei prodotti tossici, fatti ingerire dagli animali, riproducono in essi la sintomatologia della pellagra.

Capitolo IV

La Dermatologia contemporanea.

Torniamo ora indietro di un passo, per riprendere il filo cronologico della trattazione. È d'uopo ammettere che le basi scientifiche della moderna nosologia dermatologica furono gettate nella seconda metà del secolo XVIII, poco prima della rivoluzione francese, e non in Italia. Fu nel 1776 che Plenk di Vienna pubblicava il breve testo « Doctrina de morbis cutanei » ove, seguendo il sistema di Linneo, aveva diviso le malattie cutanee in classi, secondo il criterio morfologico delle manifestazioni; classi che poi a loro volta erano suddivise in molte varietà, ma in maniera concisa e suadente.

Nel 1777 il Lorry di Parigi in «Tractatus de morbis cutaneis» compendiava uno studio vasto e diligentissimo di patologia generale delle dermatosi, messe in rapporto con la fisiologia cutanea e con l'organismo tutto.

L'inglese Willan nel 1798, e il suo scolaro Batheman nel 1799, semplificarono la nomenclatura di Plenk, ne perfezionarono la classificazione morfologica, emisero descrizioni chiare ed esatte, sia delle dermatosi già conosciute che di altre novellamente da essi individuate.

Grandi progressi furono poi raggiunti dai dermatologi francesi della prima metà del secolo scorso: basti ricordare i nomi di Alibert, Biett, Cazenave, Hardy, Bazin.

Ma una èra nuova fu aperta alla dermatologia dagli studii fondamentali di Ferdinando von Hebra di Vienna; egli e il suo scolaro Kaposi, lasciando da un canto la dottrina delle crasi psoriche, erpetiche, scrofolose, artritiche, tanto care alla scuola francese, avviarono la dermatologia per nuove direzioni feconde di risultati, con l'aiuto dell'anatomia, dell'istologia e della patologia generale. Era sostanzialmente il metodo del sommo Morgagni che tornava in onore; l'accoppiamento dell'anatomia patologica con la clinica, delle alterazioni organiche, con la lesa funzione che ne è logica conseguenza; era l'applicazione pratica delle scoperte dei nostri Bonomi e Cestoni e di quelle del Bassi e del Dubini cui accenneremo tosto, che avendo rischiarato la patogenesi delle dermatosi dovute a parassiti vegetali o animali, avevano dimostrato implicitamente l'insufficienza delle teorie umorali. Se infatti quei parassiti animali o vegetali producevano le stesse identiche manifestazioni cutanee su tutti

gli individui infestati, ciò significava che le dermatosi provocate su di essi erano affatto indipendenti dal sangue e dagli umori.

Alle nuove dottrine della scuola viennese attinsero i primi maestri della moderna dermatologia italiana: Manassei, Michelacci, Gamberini, P. Pellizzari, Breda, A. Bertarelli, per citarne solo alcuni.

Nella prima metà del secolo XIX tutta l'Europa fu agitata dalle guerre napoleoniche; ma il successivo periodo di relativa tranquilità permise una graduale ripresa delle scienze, delle arti e dell'agricoltura. E fu proprio uno studioso di agricoltura, che nel principio del secolo scorso proiettò vivissima luce anche nel campo medico e in quello dermatologico in particolare.

Alludiamo ad **Agostino Bassi** da Lodi (1773-1856), il quale non era medico ed aveva ottenuto la laurea in giurisprudenza a Pavia nel 1798; essendosi poi dedicato all'agricoltura, volle studiare la causa del « mal del calcino » nei bachi da seta.

Già nel 1834 egli aveva fatto una comunicazione all'Università di Pavia sui numerosi suoi esperimenti in base ai quali poteva affermare la contagiosità della malattia; e nel 1835 specificava in un'altra comunicazione, che causa del male era un essere vivente e vegetale, indicando nello stesso tempo i mezzi più opportuni per disinfettare le bigattiere.

Il Bassi infatti, con un miscroscopio che ingrandiva di poche decine di diametri, aveva individuato la causa in una criptogama od ifomicete, cui venne dato il nome di « *Botritis Bassiana* ». Ma egli intuì tosto in quella sua scoperta la risoluzione del problema di tutti i contagi umani, non esclusi i cutanei, come lo attestano queste sue testuali parole: « Tutti i mali contagiosi provengono da esseri parassiti; tanto quelli che operano nell'interno dell'individuo attaccato, quanto quelli che gli stanno alla superficie del corpo, offendendone la pelle. Così l'idrofobia, la sifilide, il vaiuolo, il colera, la gonorrea ». Ed altrove: « Il vantaggio della scoperta della natura del calcino per i bachi è tanto più grande, in quanto ne scaturisce la preziosa conoscenza che tutti i contagi, nessuno eccettuato, sono prodotti da esseri parassiti vegetali od animali, cioè da esseri organici viventi, i quali, entrando in altri esseri viventi e trovandovi alimento confaciente, vi si schiudono e riproducono.... Occorre tuttavia non solo la presenza del parassita nell' individuo attaccato, ma che questi abbia la disposizione, capacità od attitudine, o pascolo opportuno allo sviluppo del morbo ».

Affermazioni divinatrici, partorite da un forte e geniale intuito, ma in gran parte frutto di lunghissime osservazioni e meditazioni: e in esse si scorge per la prima volta l'enunciazione perfetta della teoria parassitaria delle infezioni, documentata dall'osservazione.

Bisognerà arrivare fino al 1877, perchè Pasteur, riassumendo in una concezione di insieme le sparse osservazioni dei precedenti ricercatori, abbia a dare la dimostrazione rigorosamente scientica della verità scoperta dal Bassi.

Dessa fu l'incentivo di altre proficue ricerche anche fuori d'Italia. J. L. Schönlein scriveva appunto nel 1839 all'« Archiv für Anatomie und Physiologie », che la bella scoperta del Bassi sulla vera natura del calcino nel baco da seta gli era sembrata del più alto interesse per la patologia umana, quantunque i medici non vi avessero posto l'attenzione dovuta; che egli si era fatto spedire da Milano numerosi esemplari di bachi col calcino, osservando i quali, non solo potè confermare la scoperta del Bassi, ma fu indotto alla ricerca di altri parassiti vegetali nell'uomo. E così giunse, in Zurigo, alla scoperta dell'achorion, l'agente patogeno della tigna favosa.

A quegli studi tennero dietro le scoperte di D. Gruby per il fungo del mughetto nei bambini (1842) e per il *microsporon* della tigna degli scolari (1843).

Ed eccoci ad un altro trattato dermatologico italiano (dopo quello incompleto di Mercuriale di cui parlammo più sopra). È il trattato dello psichiatra fiorentino **Vincenzo Chiarugi** (1739-1820), che, mentre si trovava a dirigere il manicomio, ottenne anche la cattedra per « malattie cutanee e perturbazioni intellettuali »: strano connubio, non unico nella formazione delle cattedre di quei tempi e che diede occasione al Chiarugi di dettare il « Trattato sulle malattie sordide della pelle ».

Intanto, anche da noi non si tardò a scorgere il benefico influsso dei grandi dermatologi inglesi e francesi surricordati. Nuove correnti di pensiero furono immesse nella dermatologia, come linfa fecondatrice; e si incominciò a rompere quella barriera di prevenzioni e dogmatismi, che impedivano il libero espandersi dell'osservazione diretta e della critica.

Luigi Porta (1800-1875), professore dell'Ateneo pavese, scrisse due memorie sui « tumori follicolari sebacei », l'una nel 1856, l'altra nel 1859, con dettagliata descrizione di alcuni tumoretti nodulari a decorso benigno, isolati, della grossezza tra una nocciuola ed un uovo di piccione, a superficie integra e lucida, risiedenti sulla pelle del capo e del collo. Detti tumori erano costituiti da proliferazione di cellule, che avevano la parvenza di quelle delle ghiandole sebacee, con qualche atipia degli elementi e con alterata funzione, ma senza zaffi nè produzioni epiteliali che richiamassero la struttura del vero epitelioma. Vi erano dunque tutti i caratteri dell'adenoma

sebaceo, che per la prima volta fece la sua comparsa nella letteratura dermatologica.

Balzer e Ménétrier nel 1885 descrissero bensì dei tumoretti emisferici al cuoio capelluto, che essi nomarono adenomi sebacei; ma per essere costituiti da tessuto epiteliale atipico e proliferato a zaffi, dovevansi ritenere piuttosto epiteliomi adenoidei che non adenomi. Nel 1889 il Pringle descrisse il suo adenoma sebaceo simmetrico. multiplo al viso, ma, come dimostrò il Pasini, quella forma nosologica non doveva riguardarsi altramente che come « nevo fibromatoso angiectasico simmetrico del volto ».

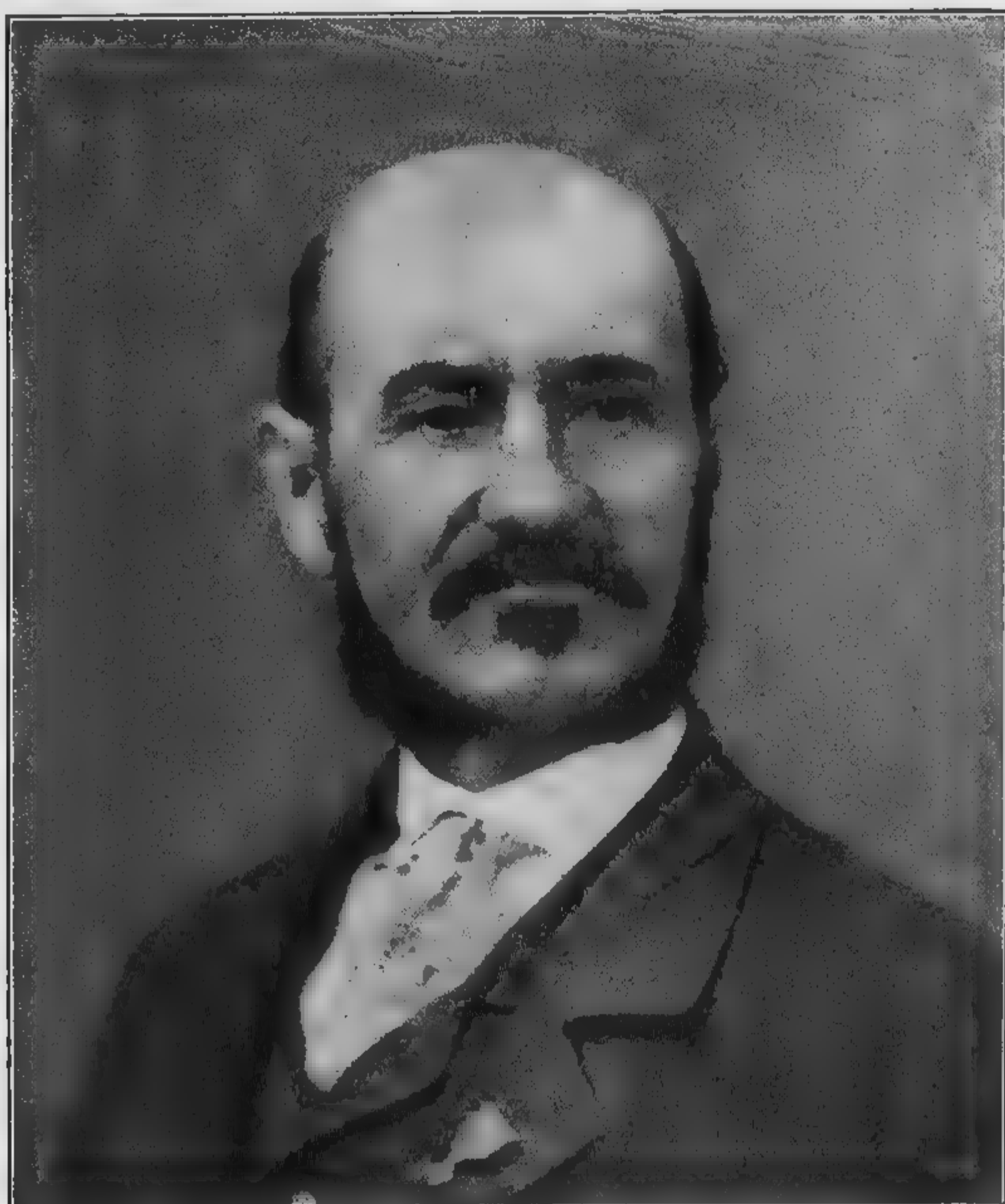
La prima descrizione di adenoma sebaceo vero rimonta quindi a L. Porta, susseguita da quella di varii altri italiani, il Monti (1895), l'Ajello (1899), il Castiglioni (1909).

Angelo Dubini (1813 - 1902). Questi, dopo di avere scoperto l'anchilostoma duodenale nel 1838 e stesa la prima magistrale descrizione della corea elettrica (che dovrebbe nomarsi « morbo del Dubini », fece un viaggio d'istruzione per le principali cliniche europee. A Parigi famigliarizzò coi dermatologi Gibert, Cazenave, Devergie, e, al suo ritorno in patria, gli fu affidato un comparto dermatologico nell'Ospedale Maggiore di Milano (1861), con una sezione separata per i tignosi e gli scabbiosi. Egli, già nel 1850, aveva pubblicato un grosso volume pregevolissimo, di più che cinquecento pagine, sull'« *Entozoografia umana,* con appendice sui parassiti esterni del corpo umano, tanto animali che vegetali »; il volume è illustrato da tavole in rame, su disegni eseguiti da lui stesso, di una evidenza e chiarezza meravigliosa. Interessante ed esauriente il capitolo sulla eziologia e patogenesi della scabbia, poichè, a rimuovere gli ultimi dubbii risollevati in quel torno di tempo, egli aveva studiato il comportarsi degli acari, ponendoli sulla propria cute e seguendone poi lungamente con la lente ogni movimento, fino a lasciarsi sviluppare una scabbia che sopportò pazientemente per due mesi di seguito.

A vero dire, l'Ospedale Maggiore di Milano aveva separato da antico tempo, in uno speciale riparto, i malati di dermatosi contagiose e segnatamente gli scabbiosi ed i tignosi; e vale la pena di una piccola digressione su questo argomento, perchè quanto sarà ora narrato a proposito dell'Ospedale Maggiore è la ripetizione, *mutatis mutandis,* di quello che avvenne dovunque in Italia dal XV al XIX secolo.

L'Ospedale Maggiore aveva già provveduto a quel riparto speciale, fin da quando Pio II, con la bolla papale del 1458, gli aggregava i due ospedaletti di S. Dionigi e S. Lazzaro, tignosario il primo e leprosario il secondo; e in un documento dell'Archivio

ospitaliero datante dal 1556, si legge infatti che funzionava ancora a quel tempo, presso l'ospedale aggregato di S. Dionigi, un « *magister Josephus*, medico da tigna, e un *magister Franciscus*, medico da piaghe ».

Ma poichè i più svariati intrugli della farmacopea non portavano che ad esiti nulli o molto incerti, fu bandìto una specie di

ANGELO DUBINI
(1813-1902)

concorso tra *magistri* (medici) e *barbitonsores* (l'infimo gradino della gerarchia medica di quei tempi); e non essendosi ottenuto un esito soddisfacente, fu affidato ad una commissione ospedaliera lo studio del modo più atto a curare i tignosi.

La commissione giudicava che non si dovesse fare assegnamento sui barbitonsori dai rimedi segreti, e che non si dovesse tollerare l'uso di qualsiasi rimedio, se prima non fosse conosciuto ed approvato dai medici ospedalieri.

Ma la scienza medica di quei tempi, avvinghiata alle chimere dogmatiche delle teorie umorali, non sapeva suggerire di meglio; e fu perciò giocoforza di mettersi nuovamente nelle mani degli em-

pirici per tutto il secolo XVI, XVII e XVIII, quantunque mai nessuno di essi fosse stato capace di soddisfare lodevolmente alla bisogna.

E così si giunse all'anno 1744, quando il deputato conte Barbò presentava al Capitolo un nuovo praticone, che prometteva di guarire i tignosi in due mesi all'incirca, e si dichiarava pronto a sottostare ad una prova, sotto la sorveglianza diretta del chirurgo Bernardino Moscati.

Quel praticone, che ha molti punti di rassomiglianza coi famigerati fratelli Mahon di Parigi, era il barbiere Pietro Timolati, lodigiano; egli vantava un suo preteso metodo segreto, che in realtà era conosciuto da lunga pezza e consisteva nelle ripetute depilazioni con la calotta di cerotto piceo, previa rasatura dei peli e macerazione dell'epidermide mediante cataplasmi umidi. Il cerotto era composto di pece, acquaragia, trementina, fiori di zolfo e verderame: press'a poco la stessa formola già dettata dal Mercuriale nel suo trattato *De morbis cutaneis*, stampato a Venezia nel 1572.

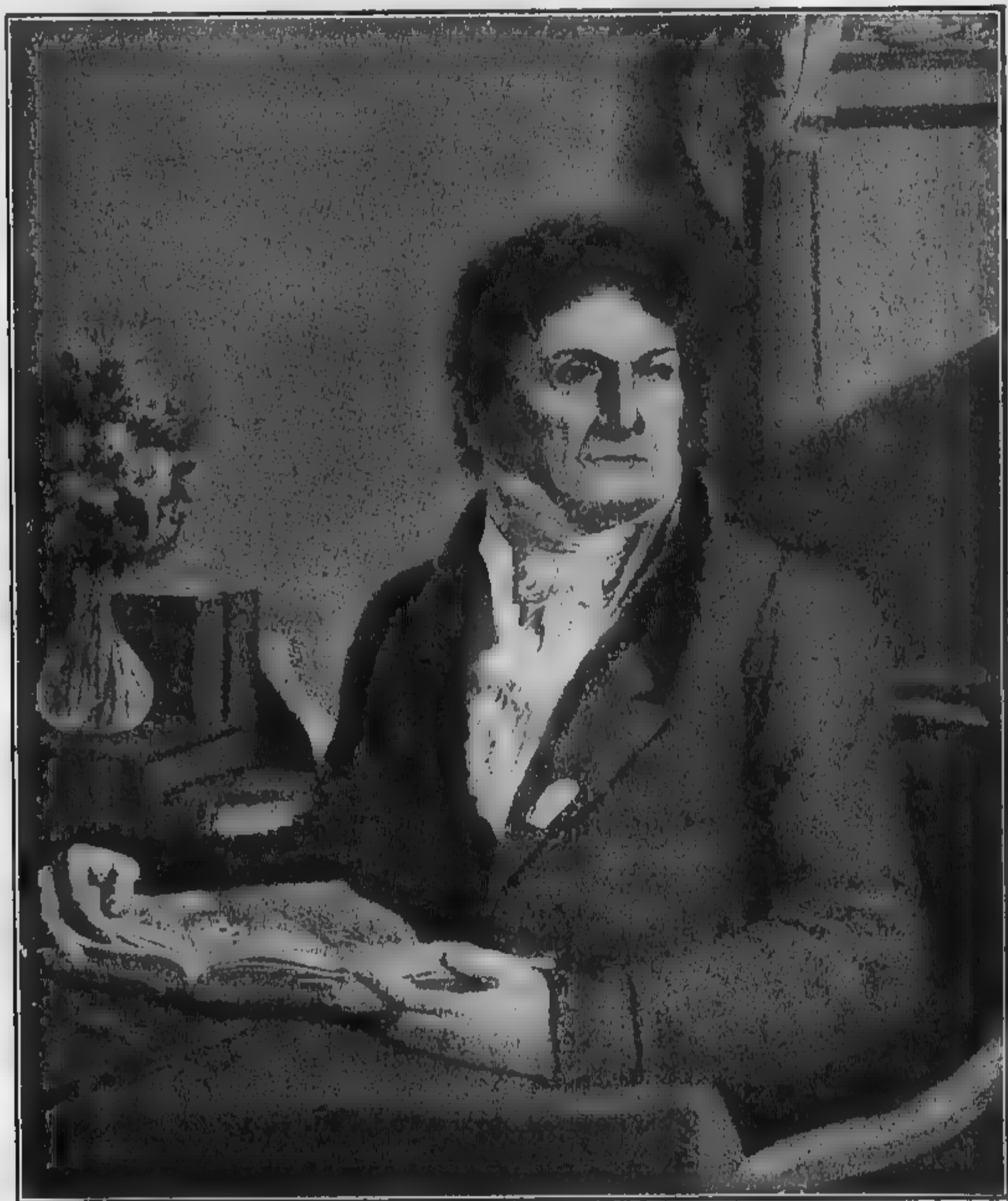
Nel 1764, deceduto il Timolati, gli successe il figlio Marco, eppoi l'altro figlio Gaspare; quest'ultimo lasciava spontaneamente il servizio nel 1802, dopo vane e reiterate richieste di aumento di salario; ed allora finalmente fu sostituito da una persona dell'arte, dal dottor Garbagnati.

I Timolati avevano dunque curato la tigna presso l'Ospedale Maggiore di Milano per 58 anni consecutivi, fino alle soglie del secolo scorso; nè ciò deve meravigliare, se a Parigi gli empirici fratelli Mahon furono incaricati ufficialmente di curare i tignosi presso l'Ospedale Saint Louis nel 1810, e ne furono allontanati soltanto nel 1868, per opera del Bazin. Anch'essi 58 anni dall'assunzione.

Nel 1825 i sanitarii dell'Ospedale Maggiore si riunirono per esaminare la possibilità o meno di guarire i tignosi senza la depilazione, che si riteneva soverchiamente tormentosa. In tale occasione il capochirurgo **G. B. Paletta** (1747-1832) presentava alla Direzione il suo parere per iscritto, sostenendo che la depilazione era meno dolorosa di quanto si credeva comunemente, e che in ogni modo era il mezzo più rapido e sicuro per ottenere la guarigione, perchè, scriveva egli, « è noto che la tigna ha la sua sede nel bulbo dei capelli, e che talvolta si trasfonde nel cellulare cutaneo; quindi la cura radicale consisterà nella estirpazione dei bulbi e nella espurgazione delle fossette o ulcerette che vi rimangono ».

Laconico e corretto giudizio, che deve essere riferito a titolo di onore, perchè il Paletta lo pronunciava prima ancora della scoperta dei microfiti della tigna e prima della conoscenza delle loro sedi nel pelo e nelle guaine follicolari.

Quando il Dubini prese in consegna il nuovo riparto delle malattie cutanee nell'Ospedale Maggiore di Milano, egli era già fortemente penetrato nella conoscenza della corrispondente branca me-

dica, e a lui quindi si schiudevano nuovi orizzonti per l'applicazione di cure razionali. Permangono tuttora, nel comparto dermatologico milanese, dei metodi curativi che rimontano a lui: valga ad esempio il cataplasma saturnino tanto largamente applicato. Ma è sopratutto degno di menzione il suo metodo delle scarificazioni a linee coordinate ed ascisse, nella cura delle teleangiectasie, delle cicatrici viziose

GIOVANNI BATTISTA PALETTA
(1747-1832)

e cheloidee, del lupus: metodo che, con diverse modalità e sotto i varii nomi di Volkmann, Veil, Balmano Squire, Vidal, Brocq, fu applicato dovunque e tiene tutt'ora il campo con onore.

Contemporaneo ed amico del Dubini fu **Andrea Verga** (1811-1895), grande psichiatra, il cui nome è legato al « ventricolo cerebrale sotto-calloso ». Di lui, per quanto qui ci interessa, ricorderemo soltanto uno scritto poderoso sulla lebbra, che ottenne un ambìto premio nel 1845, ed un altro sulla pellagra intitolato: « Che cosa sia la pellagra ed a qual ordine nosologico debba ascriversi ».

Ma i fattori politici e sociali sopra ricordati, la miseria generale e la conseguente scarsità di mezzi finanziarii devoluti alle Uni-

versità italiane, ritardarono l'istituzione di nuove cattedre, nonostante la riconosciuta necessità di istituire dei corsi speciali per la dermatologia e la venereologia. Soltanto verso la metà del secolo passato la dermatologia fu staccata come branca a sè stante ed affidata a cultori di assoluta competenza dapprima semplicemente incaricati e poi titolari, ciò essendo richiesto dal rapido ed enorme allargarsi delle conoscenze in materia.

La prima cattedra di dermatologia fu quella conferita nel 1859 al prof. MANASSEI a Napoli, cui susseguì quella di Firenze per il prof. MICHELACCI nel 1860, e quella di Bologna, per il GAMBERINI, nel 1861. Nel 1883 le cattedre erano già tredici e ventidue al principio di questo secolo.

Un notevole contributo all'anatomia cutanea fu apportato dagli studii di **Filippo Pacini** da Pistoia (1812-1883), che nel 1840 pubblicava una memoria su « Nuovi organi scoperti nel corpo umano », con una tavola dimostrativa dei corpuscoli che attualmente portano il suo nome congiunto a quello di Vater e che si trovano nel connettivo sottocutaneo delle dita, del palmo della mano, della pianta del piede, nei capezzoli e nell'areola mammaria.

Per quanto i corpuscoli malpighiani siano stati prima constatati da altri e specialmente da Abraham Vater (1684-1751), tuttavia fu il Pacini a descriverli in modo preciso nella loro struttura e rapporto con le fibre nervose, di cui rappresentano la terminazione ingrossata a clava, racchiusa in involucro di numerose lamelle connettivali stipate. Il Pacini fu anche il primo a tenere in Italia un corso pratico di istologia e bacteriologia, ed a lui si deve la scoperta del vibrione colerigeno.

Nel 1866 sbocciò finalmente in Italia, sia lodato Iddio! il *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*, il glorioso Nestore di tutti i giornali e riviste della specialità dermosifilopatica. E sorse per merito del dott. **G. Battista Soresina** (1803-1885), un valoroso medico condotto, nato nel 1803 a Soresina di Badia di Polesine; un patriota perseguitato dal governo austriaco, che aveva subìto lo strazio dei processi di Mantova e la condanna a quattro anni di carcere duro, con la catena del forzato ribadita al piede. Scontata la gravosa condanna, povero e solo si era trasferito a Milano nel 1860 e quivi aveva fondato nel 1862 i *Dispensarii Celtici Municipali*, i primi a sorgere in Italia.

Da quell'anno, a complemento delle sue funzioni di ispettore sanitario municipale e di medico capo dei Dispensarii, egli pubblicava regolarmente sulla *Gazzetta Medica Lombarda* un'appendice sifilografica; e fu appunto come trasformazione ed ampliamento di quella appendice, che maturò la coraggiosa iniziativa di fondare il *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*.

Egli era stato preceduto soltanto dal timido tentativo del Behrendt in Germania, che nel 1846 aveva fatto uscire un « Archiv f. Syphilis u. Hautkrankheiten », troncato dopo un triennio di pubblicazione. Fu poi susseguìto nel 1867 dal « Journal of cut. med. and dis. of the skin », nel 1868 dagli « Annales de Dermatologie et Syphilographie », nel 1869 dall'« Archiv f. Dermatologie u. Syphilis »

G. Battista Soresina
(1803-1885)

dell'Auspitz e Pick, nel 1870 dall'« American Journal of Syph. a. Dermat. ».

Sbocciò il *Giornale Italiano* in un momento in cui la Patria era battuta e delusa, ma in cui sembrava rigermogliasse un nuovo spirito di lavoro alacre e di progresso scientifico, come il pullulare di novelle fronde da vigoroso ceppo. Il dott. Soresina, che vedeva l'opportunità di intensificare la sua battaglia per la profilassi e la cura delle malattie celtiche e per lo studio della dermatologia, chiamò a raccolta tutti i cultori italiani della specialità; e, fin dalle prime annate, noi vediamo figurare tra i collaboratori i nomi più cari e le figure più significative, come il Gamberini, il Lombroso, il Pro-

feta, il Dubini, il Forlanini, il Bizzozero, il Pellizzari, il Barduzzi, il Breda, il Majocchi, il Campana, il De Amicis, lo Scarenzio.

Nel 1883 il Soresina lasciava la direzione del *Giornale* con una nobile lettera di congedo, dalla quale stralciamo le seguenti righe: « Quando nel 1866 fondai il *Giornale*, nessun altro periodico su quei morbi speciali esisteva, nè in Italia nè all'estero; per cui posso asserire, senza jattanza, che il mio, primo di tal genere, segnò il risveglio allo studio di quelle due importanti specialità, massime nella Patria nostra. Dopo 17 anni, nei quali ho prodigato le migliori cure che per me si poteva, arrivato alla più tarda età della vita, carico di acciacchi, debbo invocare come unico conforto la quiete ed il riposo. Ne lascio la direzione al prof. Pietro Gamberini di Bologna, che sarà coadiuvato dai giovani dottori A. Bertarelli e Cr. Carabelli »

Il prof. **P. Gamberini** (1815-1896) ottimo didatta dermosifilografo alla cattedra di Bologna, aveva compilato un manuale delle Malattie Cutanee, pubblicato nel 1856 e ristampato nel 1871. A lui tenne dietro nel 1867 il romano Casimiro Manassei (1824-1893), con una « Raccolta di casi clinici delle malattie della pelle e sifilitiche ».

Il Gamberini era già vecchio e malato, quando gli fu affidata la direzione del *Giornale;* sicchè, anche prima del suo definitivo ritiro (1896) e fin già dal ritiro del Soresina, le cure del *Giornale* gravarono pressochè tutte sulla persona del dott. BERTARELLI.

Ambrogio Bertarelli, figura quanto mai nota di professionista integerrimo e di filantropo e onore della dermatologia italiana, condusse avanti il *Giornale* per molti anni, con indomabile energia e con fine tatto, tenendosi avvinti, come in un legame di famiglia, tutti i direttori delle cliniche dermatologiche italiane con le loro scuole; egli riuscì nel 1895 a far designare il *Giornale* quale organo ufficiale della Società Dermatologica Italiana. « Sapere e saper fare »: questo fu il suo grande merito e la ragione precipua per cui il *Giornale* potè assurgere a tanta importanza, da conglobare pressochè tutta la produzione scientifica italiana della specialità. Al Bertarelli venne poi in aiuto, già da una trentina di anni, il professor Pasini, sotto la cui valida direzione, come tutti sanno, il *Giornale* prosegue attualmente la sua gloriosa carriera.

Nel 1925, per ragioni affatto ovvie ai competenti, il *Giornale* mutò la sua denominazione, sostituendo alle parole *delle malattie veneree e della pelle,* quelle meno aspre, più brevi e precise *di Dermatologia e Sifilologia.*

Scorrendo le annate del *Giornale Italiano,* è possibile scorgere il progresso continuo della dermatologia italiana e la diuturna fatica di quegli eccellenti Maestri sunnominati, che l'ala del tempo tra-

volse, ma che rivivono gloriosi negli allievi, da essi preparati all'insegnamento.

Qui alcuni di essi saranno richiamati brevemente, coi principali loro contributi scientifici, non senza osservare a titolo di merito, che il loro lavoro si svolse in condizioni particolarmente difficili, per l'esiguità dei mezzi di cui disponevano, per la modestissima attrezzatura delle sale ospedaliere, per i laboratorii veramente rudimentali e male dotati.

OEHL EUSEBIO
(1827-1903)

Oehl Eusebio di Lodi (1827-1903), professore di fisiologia a Pavia, pubblicava nel 1857 un lavoro di capitale importanza intitolato « Indagini di anatomia microscopica per servire allo studio della cute e dell'epidermide palmare della mano », che rimase quasi sconosciuto in Italia e all'estero, finchè, trentatrè anni dopo, fu ripubblicato in tedesco dall'Unna di Amburgo, quasi per intero. E fu l'Unna a richiamare l'attenzione sulla dottrina di Oehl intorno ai nuclei delle cellule cornee, alla loro istologia e isto-chimica, alle loro masse granulari e vacuoli; e rilevò pure la descrizione della

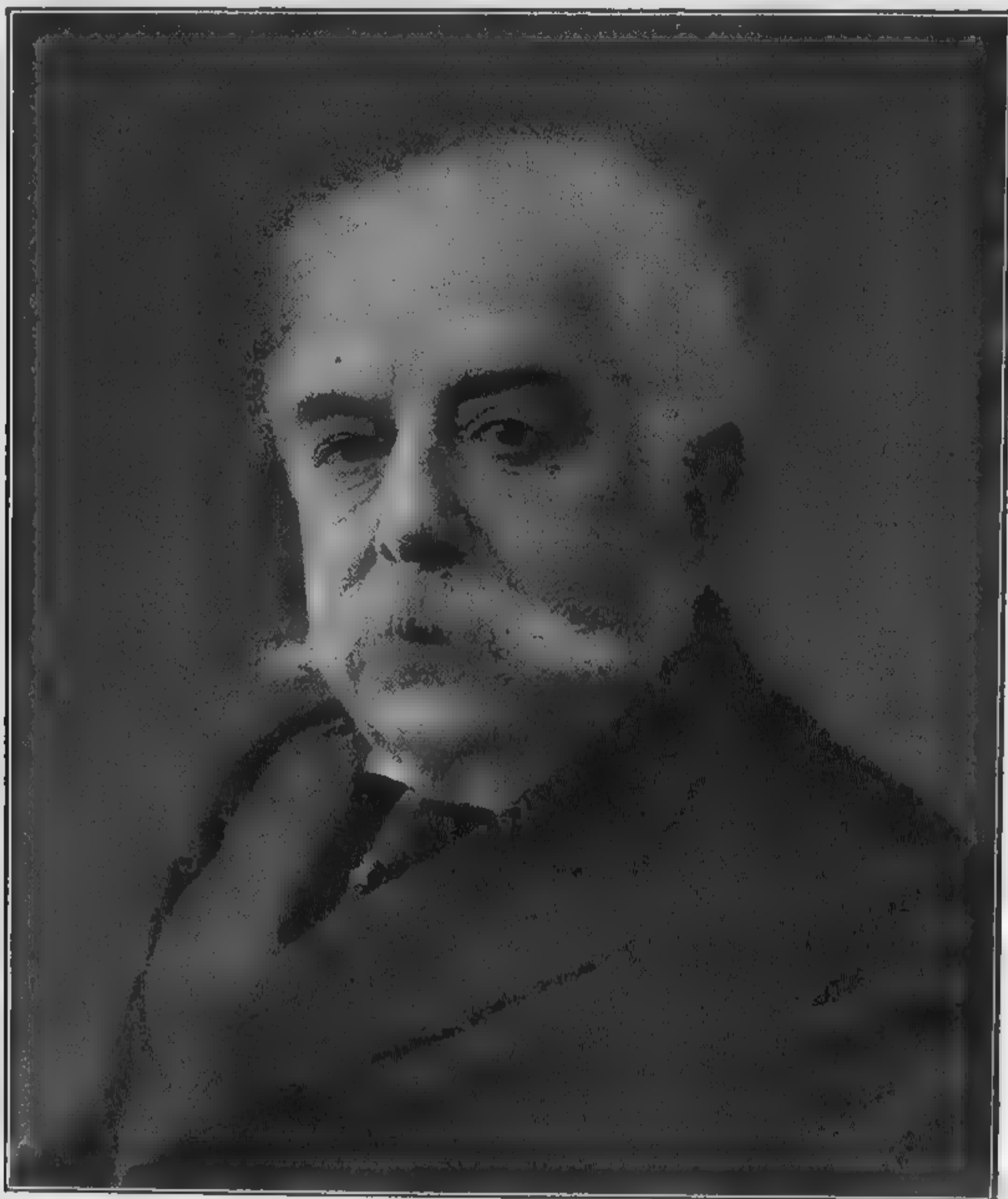
normale scomparsa del pigmento epidermico; e lo studio del microchimismo dei singoli componenti della cute e specialmente dell'epidermide, e la loro permeabilità; e infine la designazione dello *stratum lucidum* dell'epidermide, a cui è legato il suo nome. Eusebio Oehl fondò uno dei primissimi, se non il primo, laboratorio di Fisiologia in Italia, e seppe creare scolari di grande levatura, come A. Solera, E. Sertoli, G. Bizzozero.

Manassei Casimiro (1824-1893), nato a Civitavecchia, dopo aver partecipato con Garibaldi alla difesa di Roma nel 1848, fu chiamato nel 1859 a coprire la prima cattedra di dermatologia all'Università di Napoli, quando ancora dominava il più assoluto impero delle teorie ontologiche ed umorali, quando ancora la dermatologia da noi mancava di quella tradizione progressiva e continua, che l'avevano già resa rispettata in altri paesi e segnatamente in Francia e in Austria.

Il Manassei comprese che non era il momento di creare, bensì di sbarazzare il campo dalle idee erronee. Epperò non esitò punto, già professore, a recarsi presso la scuola di Vienna, ove fu bene accolto ed istruito dal sommo Ferdinand Hebra e dal suo non meno eminente scolaro, il Kaposi. Tornato in patria, sparse un'onda di sane idee in mezzo alla morta gora delle viete dottrine; e per questa ragione può essere chiamato il riformatore, l'annunziatore della moderna dermatologia in Italia. Lasciò una preziosa raccolta di scritti dermatologici, riccamente illustrati con tavole a colori, in due grossi volumi (1874-1877).

Bizzozero Giulio da Varese (1846-1901), impresse vastissima orma in molti campi della medicina e merita di essere altamente onorato anche come dermatologo, per i suoi studî sui microfiti e sulla struttura dell'epidermide umana normale e per le ricerche compiute con Manfredi sulla genesi del mollusco contagioso. Iniziò i metodi di colorazione delle sezioni istologiche cutanee col carminio e con quel metodo potè scoprire gli spazi interciliari dello strato malpighiano, da lui riconosciuti quali vie istologiche della nutrizione cellulare.

De-Amicis Tommaso (1838-1924), da Alfadena Aprutino, succedette al Tanturri nell'insegnamento della Clinica Dermosifilopatica presso l'Università di Napoli; illustrò con poderosa mole di studio il *melanosarcoma idiopatico della cute* (apparso anche in volume separato, con 12 tavole), la micosi fungoide, lo xeroderma pig-

mentoso, il cisticercus cellulosae nella cute umana, il rinophima, il pemfigo fogliaceo e molte altre dermopatie. Spiegò un'azione mirabile per la formazione della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, della quale fu Presidente per lunghi anni ed alla quale diede largo contributo di osservazioni cliniche ed anatomo-patologiche e savie e dotte riflessioni nei dibattiti.

Tommaso De-Amicis
(1838-1924)

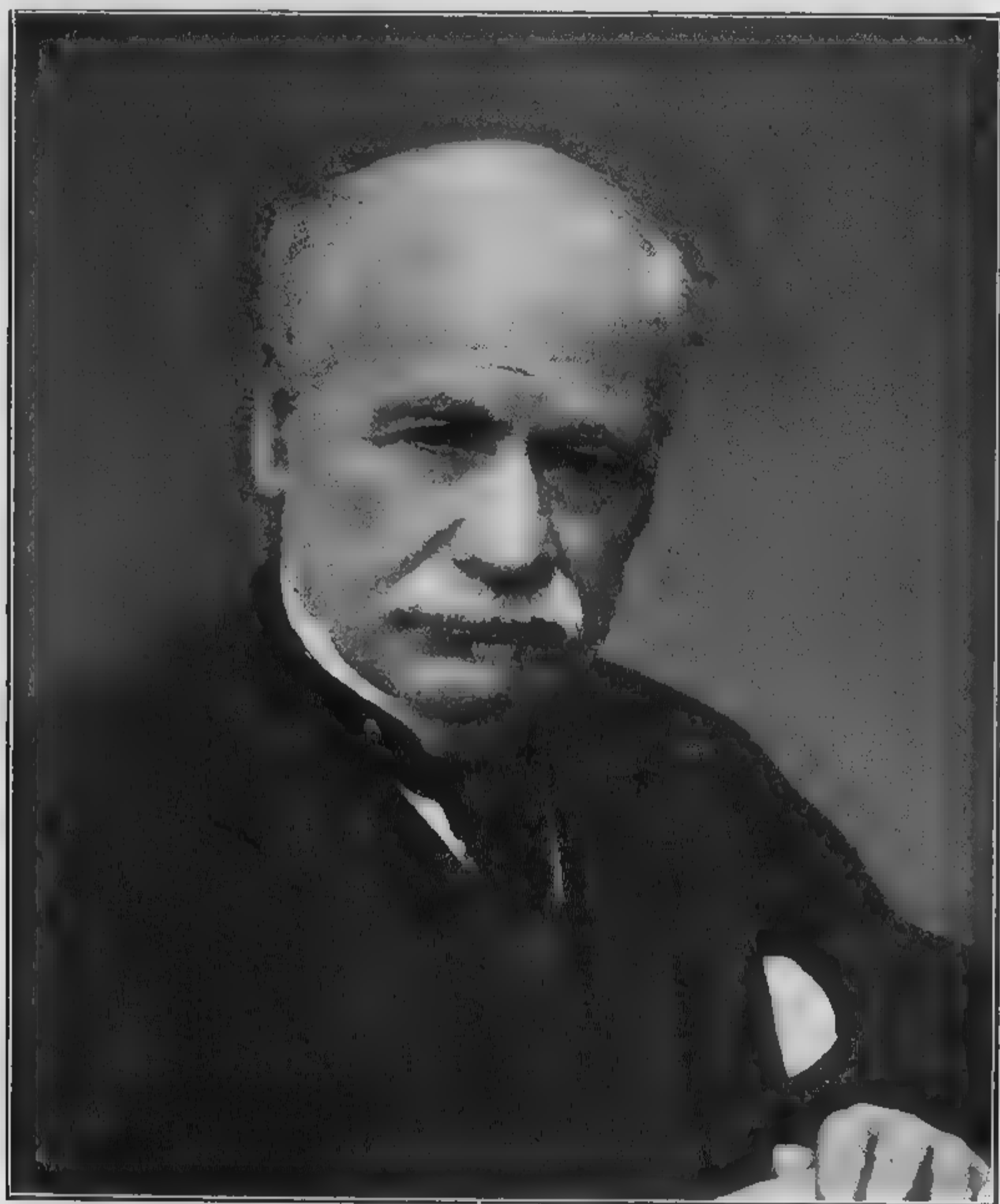
In gioventù egli aveva efficacemente cooperato alla rivoluzione contro i Borboni; del che non menò vanto, soddisfatto di aver compiuto il suo dovere verso il Paese. Per i suoi meriti eminenti, sia scientifici che civili, fu elevato alla dignità del laticlavio.

Giovannini Sebastiano (1851-1920), professore all'Università di Torino, emerse per gli studî sullo sviluppo, cheratinizzazione, alterazioni e rigenerazione dei peli e sulle alopecie. Le sue *osservazioni istologiche dei peli,* delle papille pilifere, dei peli bigemini, dei peli con ghiandole sebacee nel loro interno, dello sperone e del cercine dei follicoli piliferi, ecc., sono originali e fondamentali.

Pellizzari Celso, nato a Firenze nel 1851, professore di quell'Università, morto nel 1926, fu ricercatore analitico di grande valore, che seppe rischiarare problemi oscuri e controversi, dovunque vi pose mano. Fin dai primordii della sua carriera, per tradizione famigliare e per propria inclinazione, egli aveva mostrato una spiccata predilezione per l'anatomia patologica, come caposaldo degli

Celso Pellizzari
(1851-1926)

studi clinici; e in considerazione delle intime dipendenze della pelle alle alterazioni e disfunzioni degli organi interni, imponeva agli scolari l'esame scrupoloso e completo del malato, rompendo gli stretti confini delle specialità per invadere il campo della medicina interna e degli studii biologici. Individuò parecchie entità nosologiche, come lo *pseudomilio colloide* e l'*eritema orticato atrofizzante*, cui è legato il suo nome; e fu il primo a descrivere il quadro clinico della *microsporia*. Ma sopratutto egli fu un grande maestro, suscitatore di energie; dalla sua scuola uscì un gran numero di ottimi scolari e di liberi docenti, non pochi dei quali salirono alle cattedre universitarie italiane: Vittorio Mibelli a Parma, Marianelli a Modena, Mantegazza a Pavia, Radaeli a Genova, Cappelli a Firenze, Tommasi a Siena, Mibelli Agostino a Messina.

Majocchi Domenico, da Roccalvecce (1849-1929), professore a Bologna, illustrò e diede il suo nome al *granuloma tricofitico;* osservò per il primo quell'affezione che Egli aveva denominata « ittiosi lineare istricea » e che in seguito fu esaurientemente descritta da Vittorio Mibelli come « porocheratosi »; pubblicò nel 1896 il lavoro sulla « *purpura anularis teleangiectodes* » che porta il suo

DOMENICO MAJOCCHI
(1849-1929)

nome. Numerosissime sono le sue pubblicazioni (circa 160) sui più svariati argomenti dermatologici. Basti citare quelli sul *lupus telangiectodes,* sulla *rupia foliacea,* sulle varie forme di tricofizie, sull'acariasi da grano, sull'eritrodermia telangiectasica da probabile origine endocrina.

Amico di Carducci, Severino Ferrari, Guerrini, Panzacchi, esplicò sempre nei suoi lavori le sue tendenze letterarie ed umanistiche. Fu anche profondo conoscitore della storia della medicina e diede alla luce memorie originali « Sulla sifilide in Bologna alla calata di Carlo VIII, su Mercuriale, Malpighi, Bartolomeo Beccari.

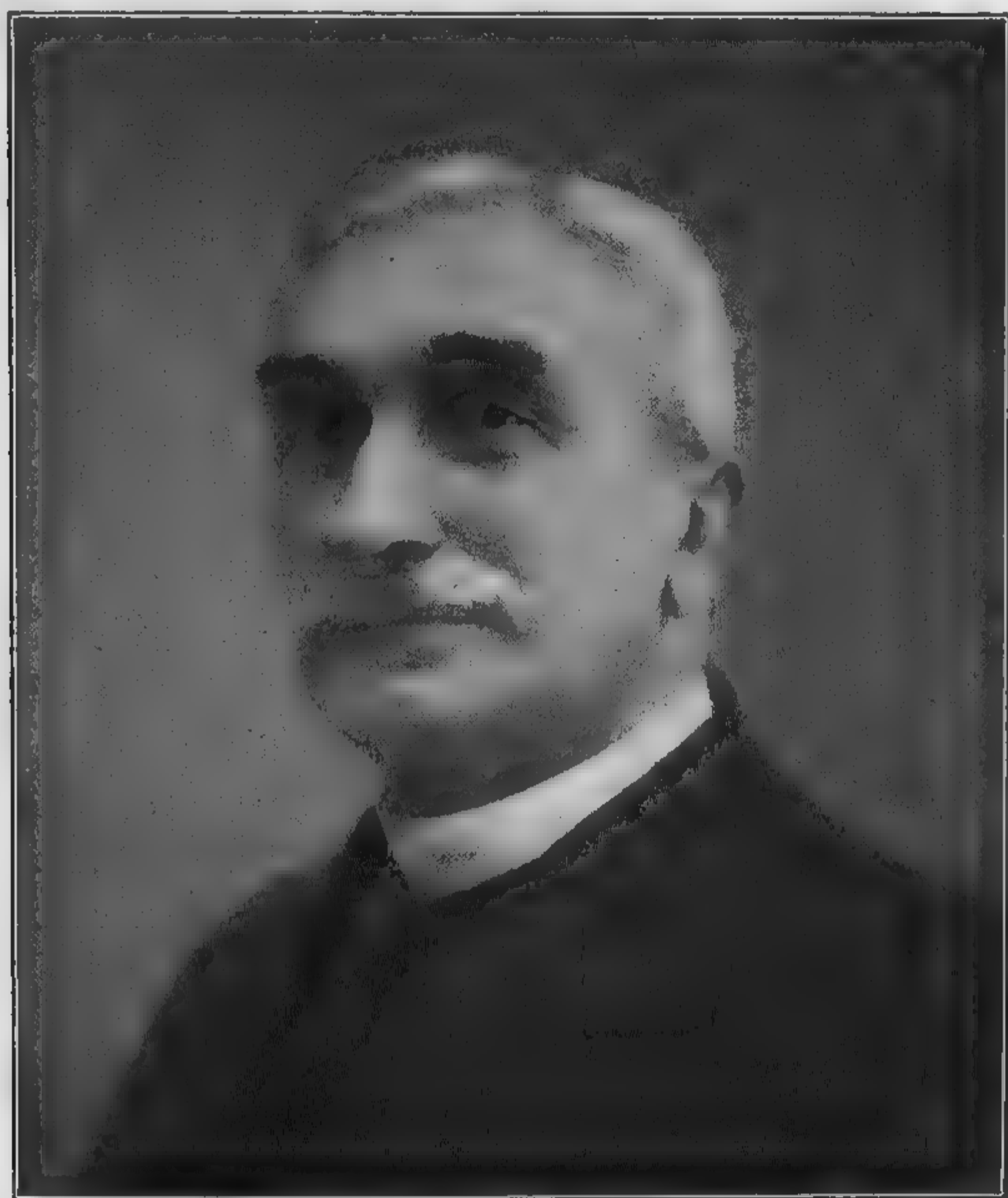
Mibelli Vittorio (1860-1910) da Portoferraio professore all'Università di Parma, espose nuovi metodi di tecnica istologica, come quelli della dimostrazione delle fibre elastiche e della colorazione del bacillo del rinoscleroma; illustrò il Cheloide acneico, le Cheratosi nelle loro diverse etiologie e morfologie, l'Idroa vacciniforme del Bazin, dimostrando che in esso le vescicole sono da spostamento

VITTORIO MIBELLI
(1860-1910)

e non da colliquazione. Ma legò il suo nome a due entità nosologiche: l'*angiocheratoma* e la *porocheratosi*, malattie definitivamente entrate nel quadro nosologico delle dermatosi e descritte in tutti i testi didattici, sotto tali denominazioni da lui imposte. Lasciò un testo sulle « Malattie mediche e malattie chirurgiche della pelle », che non riguarda tutta la dermatologia, ma la comprende in gran parte, con descrizioni chiare ed efficaci, informate alle moderne vedute della patologia.

Philippson Luigi (1862-1929), nato a Lubecca, andò a Palermo nel 1894 assistente del prof. Tommasoli e gli succedette nel 1903. Fece lavori sperimentali rischiaratori sull'eritema nodoso, sull'ur-

ticaria, sulle alterazioni vasali nella lue, sulle embolie e metastasi cutanee, discostandosi dalle idee del tempo e talvolta rivoluzionandole, con acuto spirito di osservazione e giusto senso di critica.

Breda Achille (1850-1934). Assunto giovanissimo alla cattedra di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Padova, non disdegnò di perfezionarsi in seguito presso la scuola di Vienna. Autore fecondo di pubblicazioni inerenti alla specialità, deve essere sopratutto ricordato per l'illustrazione clinica ed anatomo-patologica del « Boubas », che egli ebbe campo di studiare su di un numero ragguardevole di emigranti ritornati dall'America del Sud, e che è conosciuto come « la malattia del Breda ».

Achille Breda
(1850-1934)

Quando egli arrivò alla cattedra, la Clinica era malamente allogata in locali vecchi, insufficienti e inadatti. Con l'ascendente che esercitava su tutto e su tutti, egli seppe ottenere dalla generosità di Enti e di privati, l'allestimento di un ambiente decoroso, capace e riccamente dotato di mezzi di studio.

Angelo Ruffini (1864-1929) di Arquata del Tronto, dimostrò nella cute tre nuovi tipi di terminazioni nervose: i fiocchetti papillari, le spiraline delle papille vascolari, la rete amielinica subpapillare.

Stanziale Rodolfo (1866-1934). Allievo del Prof. De-Amicis ed a lui succeduto nella cattedra di Napoli, fu didattico perspicuo e facondo e compiè studî pregevoli sulla trasmissione sperimentale della lebbra negli animali.

Nè sarà fuori di luogo il ricordare, dopo i Maestri, due allievi valorosi, rapìti dalla morte nel fiore degli anni e delle speranze: Giuseppe Ciuffo e Gianangelo Ambrosoli.

Giuseppe Ciuffo (1880-1916), allievo del Prof. Mantegazza e suo aiuto nella Clinica di Pavia, fu il primo a stabilire la filtrabilità del virus delle verruche, ottenendone poscia l'innesto positivo.

Gian Angelo Ambrosoli (1885-1930), allievo del Prof. Pasini presso la Clinica di Milano, concorse a ben definire le conoscenze sulle tricofitidi e le favidi. Fu il primo a coltivare il *trichophyton* dal sangue circolante, in un caso di tricofizia profonda con lichen tricofitico, ed a coltivare l'*achorion* dal sangue circolante, in un caso di tigna favosa. In tal modo arrecava la prova sperimentale al gruppo delle tricofitidi e delle favidi, corrispondenti a reazione cutanea generalizzata di natura allergica.

* * *

Tali furono i fondatori della moderna dermatologia italiana, dai quali « risurge per li rami » la scuola italiana attuale, non indegna delle sue origini, rispettata ed ammirata nel mondo.

Quanto ai dermatologi viventi, non è il caso di stendere qui la storia; essi la stanno tessendo, e, speriamo, per lunghi anni ancora. Sono però acquisiti alla storia quei loro contributi scientifici, che già entrarono in modo stabile a fare parte dell'edificio dermatologico; perciò saranno elencati qui sotto, coi nominativi disposti in regola d'alfabeto. Lungi da noi la pretesa di darne una nota completa; abbiamo anzi la certezza di avere dimenticato parecchio e parecchii. Del che ci sarà data venia, per averlo fatto involontariamente.

Capitolo V

Contributi scientifici di Dermatologi viventi.

Artom Mario. Le dermatosi dell'infanzia (Morbo di Leiner, Morbo di Ritter, Acrodinia).

Bellini Angelo. Discheratosi nevica (Morbo di Darier). — L'influenza degli agenti fisici e più particolarmente della luce nell'eziologia dell'epitelioma cutaneo.

Bizzozero Enzo. Segno del lichen sotto l'azione energica della « curette », ossia improvvisa emorragia sottoepidermica, con formazione di vescicola ematica, nello spazio dermo-epidermico. — Dimostrazione del reticolo di Golgi nelle cellule delle ghiandole sebaccee.

Bertaccini Giuseppe. Ricerche sui rapporti tra sistema neuroendocrino e dermopatie. - Studio sulle blastomicosi (Scopulariopsis Bertaccini).

Bosellini Pier Ludovico. Trattato di Dermatologia, in cui sono sviluppati i rapporti esistenti fra dermatologia e malattie interne (1921). — Descrizione di una speciale dermatite cronica verrucoide circoscritta. — Ricerche sperimentali sull'etiologia bacillare delle tuberculidi.

Cappelli Jader. Studi originali sula morbilità regionale e sulla morbilità latente della pelle; sull'Epidermolisi bollosa ereditaria e Pemfigo congenito; sulle Linfodermie primitive.

Castellani Aldo. Testo sulle malattie tropicali (1913). - Spirochaeta pertenuis, agente patogenetico della framboesia. - Ricerche fondamentali sulla blastomicosi. - Individualizzazione di nuovi miceti, causa di dermatosi.

Comel Marcello. Trattato sulla Fisiologia e Fisiopatologia della cute (1933).

Crosti Agostino. Genesi del Morbo di Paget dalle ghiandole sudorali apocrine.

Ducrey Augusto. Dermatite sicosiforme atrofizzante. Studii sulla lebbra.

Falchi Giorgio. Ricerche sulle dermatomicosi. - Onicomicosi da Hemispora Stellata.

Fiocco Gianbattista. Ricerche sulla pellagra. - Il tallio nella cura delle tigne. - Tricofizia da tr. tonsurans inflatum e da tr. spongioides (in collaborazione con Minassian).

Freund Emanuele. Pigmentazione da acqua di colonia, sotto l'azione dei raggi attinici.

Lombardo Cosimo. Le microreazioni per la dimostrazione dei metalli e metalloidi nei tessuti cutanei. - Endomicosi cutanee.

Mantegazza Umberto. Dermatite professionale delle risaiole e sua etiologia vegetale (Najas minor). - Istopatologia della psoriasi. - Id. del cheloide. - Studii sulle agglutinine ed emolisine stafilococciche in dermatologia.

Mariani Giuseppe. Reazioni di difesa e stati immunitarii cutanei (1929). - Studii sperimentali sull'infezione erpetica. - Ifomicosi da Trichosporon Mantegazzae. - Ricerche sulle localizzazioni viscerali nel Sarcoma Kaposi.

Martinotti Leonardo. Struttura degli strati dell'epidermide e suoi derivati. - Metodo originale preconizzato per lo studio della corneificazione. - Disialosi. - Nuova forma clinica di edema essudativo acuto.

Montesano Vincenzo. Testo sulle dermatosi dei lavoratori (1916). Manuale delle malattie cutanee (1928).

Pasini Agostino. Orlo a spazzola nelle ghiandole sudorifere del cavallo. - Studii sulla fibrillazione delle cellule malpighiane e nuovo metodo di dimostrazione. - Dimostrazione del bromo nei focolai di bromoderma. - Microsporia da Microsporon Iris. - Epidermolisi bollosa atrofizzante ed albopapuloide.

Pelagatti Mario. Microscopia da Microscoporon Tomentosum. - Tubercolosi miliare acuta cutanea.

Radaeli Francesco. Etiologia del pemfigo. - Patogenesi e nosografia del pemfigo e pemfigoidi. - Istopatologia del sarcoma Kaposi (Emoangioendotelioma Radaeli). Micosi del piede da Monosporion Apiospermum. - Testo delle malattie cutanee (1934).

Serra Alberto. Studii sulla patologia e sulla terapia della lebbra. Studii sul virus della verruca e dei papillomi.

Tommasi Lodovico. Le diabetidi cutanee. - Ricerche sull'Herpes gestationis. - Sindrome in soggetti uricemici.

Truffi Mario. Fenomeni allergici nelle tigne. - Follicolite stafilogena vegetante. - Carcinoma sperimentale da catrame. - Microsporia da Microsporon niveum.

Verrotti Giuseppe. Testo di dermatologia e venereosifilografia (1924-1928).

* * *

Volendo ora dare uno sguardo retrospettivo al modo con cui si svolse la moderna dermatologia italiana, dalla metà del secolo scorso al tempo presente, è duopo constatare che la via percorsa fu quella maestra, suggerita dalle contingenze e dal continuo progresso delle scienze collaterali.

Con MANASSEI, GAMBERINI, MICHELACCI, si assiste agli esordii della moderna dermatologia italiana, che non crea, ma accumula fatti clinici e descrive le manifestazioni cutanee nella loro minuta morfologia. Tutti e tre raccolgono, discutono, classificano, illustrano le loro indagini in trattati, dai quali traspare facilmente l'influsso delle scuole di Vienna e di Parigi, non senza la rivelazione qua e là della impronta di originalità personale.

È il periodo della clinica e della morfologia macroscopica.

In seguito l'indagine si affina, si addentra nello studio dell'istopatologia e della eziologia, sopratutto dell'eziologia parassitaria delle dermatosi. Ed ecco comparire gli studii del BIZZOZERO, del DUBINI, e poi di CELSO PELIZZARI, MAJOCCHI, DE-AMICIS, VITTORIO MIBELLI.

Al periodo dell'istopatologia e della microscopia clinica succede l'indirizzo della scuola odierna, che è orientata specialmente verso gli studii biologici, verso la biochimica e biofisica, la sierologia, l'immunologia, applicate alla specialità. Caratteristica attuale è la persuasione, che tutte le materie interessanti la medicina siano collegate fra loro, sicchè non si possa parlare di sviluppo scientifico in una branca, prescindendo dallo sviluppo delle altre branche; e non si concepisce più il campo dermatologico rigidamente circoscritto, perchè esso tende a penetrare largamente nella medicina generale; e si comprende che non deve essere oggetto di osservazione soltanto l'organo cutaneo, bensì tutto l'organismo nel quale l'organo e il sistema si inquadrano.

PARTE SECONDA

Cenni storici sulla Venereologia e Sifilologia in Italia

CAPITOLO VI

La venereologia dall'Epoca romana al Rinascimento.

Nessun accenno sicuro sulla esistenza della sifilide ci è rivelato dalle opere dei medici, storici e letterati, avanti la scoperta dell'America; e ben pochi ed indeterminati, quelli a proposito della blenorragia e dell'ulcera venerea. Ciò potrebbe far credere alla mancanza o scarsezza di tali malattie nelle epoche remote; mentre è noto che, tra le cause precipue del dilagare delle malattie veneree, è la corruzione dei costumi e che in Roma la corruzione aveva raggiunto un tale livello, da apparire pressochè abituale lo scambio delle mogli, l'adulterio e l'uso delle meretrici e dei cinedi; da essere perfino tollerato che matrone altolocate sfogassero la loro lussuria con persone sconosciute, nelle pubbliche festività dei Baccanali e nelle taverne della suburra, senza neppur l'idea di compiere cosa illecita o peccaminosa. Basti ricordare quello che dicono bellamente Orazio, Catullo, Properzio, Marziale.

Ma, più che la corruzione dei costumi, vale, per la propagazione delle malattie contagiose e di quelle veneree in ispecie, la molteplicità degli scambi di cose e di persone, facilitata dall'abbondanza di mezzi di comunicazione e di trasporto. Invece, nei tempi antichi di Grecia e di Roma, ognuno viveva e moriva nel luogo ove aveva sortito i natali, perchè l'individuo che usciva dal proprio ambiente, se non era un personaggio d'alte sfere, diventava uno sconosciuto privo di mezzi e financo del diritto comune di vivere. Non eran possibili che le trasmigrazioni di eserciti o di popoli interi; le quali tuttavia, per essere compiute a notevoli distanze di tempo, non apportavano quella frequenza e vastità di contagi, che fu possibile in epoche posteriori.

D'altra parte i legislatori romani avevano già saputo provvedere, con opportune disposizioni legislative, ad infrenare il pericolo venereo. La sorveglianza del meretricio era regolata nella città

e nella suburra; i lupanari non si aprivano che alla sera, e dovevano essere posti fuori delle mura (sub moenia); gli edili tenevano il registro delle meretrici, alle quali era proibito di conservare il proprio nome familiare, per il rispetto dovuto al sacro istituto della famiglia.

Aulo Cornelio Celso, nel suo libro « De Re Medica », non dedica un capitolo speciale alle malattie sessuali, ma accenna qua e là a certe alterazioni dei genitali, che talora si possono interpretare, presso a poco, come malattie veneree; non però in modo sicuro, anche perchè la nomenclatura da lui usata a proposito degli elementi eruttivi, non corrisponde alla odierna; sicchè riesce difficile di formulare una diagnosi precisa sulle sue descrizioni.

Serva ad esempio la parola « *ficus* » usata da lui e dai medici medio-evali, e che egli definisce come un « *ulcus quod, a fici similitudine,* σύκωσις *a Graecis nominatur* »; e ne distingue due specie: l'una « *ulcus durum et rotundum, alterum humidum et inaequale, quod precipue est in capillo atque in ano, ex attritu quem cinedi patiuntur* ». Su di che i poeti satirici e sopra tutti Marziale, trassero materia di scherno in osceni epigrammi, che di buon grado omettiamo.

Evidentemente la parola « *ficus* » raggruppava diverse forme morbose; alle parti pelose doveva significare quello che oggigiorno chiamiamo « sicosi », ossia un'accolta di follicoli infiammati e suppuranti. L'infiltrazione flogistica intra ed extra-follicolare produce all'ingiro del follicolo un turgore con una depressione ombellicata al centro, da cui fuoresce pus. La depressione è cagionata dalle pareti del follicolo, che oppongono resistenza all'allungamento; e da ciò deriva appunto il paragone col fico, che ha un foro centrale infossato, da cui geme la goccia di nettare.

Il paragone calza, quando si tratti del cuoio capelluto e delle altre parti villose; ma più difficile è l'applicazione della similitudine, quando si tratti dell'orificio anale, ove non esistono follicoli piliferi; in tal caso occorre dare l'interpretazione di sbocchi fistolosi, di pacchetti emorroidarii procidenti ed ulcerati, di vegetazioni condilomatose, di prolassi rettali; tutte alterazioni che i Romani volontieri mettevano in relazione con la pederastia, e su cui si indugiò lo spirito sarcastico di Giovenale: « *podice levi caeduntur tumidae, medico ridente, mariscae* » (Sat. II, 13).

Si potrebbe supporre che con « *ficus* » o « *marisca* » i Romani avessero voluto indicare una malattia contagiosa, contratta per rapporti sessuali; ma poichè Celso la definisce una escrescenza « *ex attritu quem cinedi patiuntur* », deve essere intesa, nel concetto di Celso, come una malattia bensì sessuale, ma di origine fisica, meccanica e non contagiosa.

Celso è abbastanza preciso a proposito dell'ulcera venerea. Egli accenna al fimosi ed alla balanopostite, consiglia di applicare fomenti caldi e schizzettature nel sacco balano-prepuziale, e, in un secondo tempo, di tentare la riduzione manuale del fimosi; non riuscendo la quale, di fare una piccola incisione. Praticata la riduzione, egli parla della eventualità della presenza di ulceri nel sacco balano-prepuziale, le quali possono farsi serpiginose per il lungo e per il largo (*latius atque altius*) o corrodere in profondità (*solent descendere ad nervos*) e farsi tanto virulente da distruggere il glande (*ut glans excidant*).

Anche **Plinio** menziona le ulcerazioni agli organi genitali e si intrattiene sulla loro cura; ma tanto nei suoi libri, come in quelli di Celso, non si trova il concetto del contagio sessuale attribuito alle ulceri; e la mancanza di tale constatazione rende oltremodo difficile di identificarle con l'odierna ulcera venerea da streptobacillo Ducrey.

In quanto alla gonorrea, essa era interpretata dagli antichi come una fuoruscita di liquido seminale, normale o corrotto che sia (γόνος =seme, ρέω =scorro); donde possibilità di confusione con qualunque secrezione uretrale, sia essa dovuta al gonococco, alla spermatorrea, alla goccia mucosa della libidine o ad altre secrezioni uretrali di varia eziologia. E la confusione diventa ancor più grande nei riguardi dei genitali femminili, ove possono essere messe in discussione anche le molteplici secrezioni vulvari, vaginali ed uterine.

Celso (nel libro IV, cap. XXI) definisce la spermatorrea « *profusio seminis quod, sine Venere, sine nocturnis imaginibus, sic fertur ut, interposito spatio, tabe hominem consumat* »; con che evidentemente si allude alla secrezione spermatica normale, esulando il concetto di fuoruscita di materiale purulento. Ma al capitolo VII, 18, egli afferma la possibilità che il male si propaghi dall'uretra, giù per i nervi (intendi: canali deferenti), ai testicoli, e ne defluisca una mucosità spessa, con insorgenza di dolori puntorii e febbre; nel qual caso consiglia saggiamente di usare mezzi curativi blandi, anche se la secrezione si faccia purulenta. Qui l'accenno alla gonorrea in senso moderno è palese, poichè la spermatorrea di per sè stessa non ammala i testicoli, nè provoca una secrezione purulenta; ma la distinzione tra le due forme non è ancora dichiarata.

Claudio Galeno (131-201), di cui fu già detto nella prima parte di questo lavoro, merita di essere qui ricordato per aver descritto la gonorrea, da lui considerata una emissione di liquido seminale alterato, che pertanto non può più essere trattenuto e deve essere emesso come sostanza corrotta; ed è notevole la riportata osservazione di

un blenorragico, secondo cui i dolori puntorii e brucianti procuratigli dal suo seme corrotto, ne procuravano di altrettali alle donne con le quali aveva rapporti intimi. In altre parole, il pus blenorragico era ritenuto la causa, non l'effetto del male.

Galeno conosceva inoltre le ulcerazioni dei genitali conseguenti a rapporto sessuale; e sapeva che a quelle ulcerazioni poteva tener dietro il bubbone.

Dall'epoca romana bisogna giungere fino alla scuola salernitana, per trovare nuove descrizioni riferibili alle malattie veneree. **Ruggiero** infatti, il più antico chirurgo di quella scuola, (sec. XII), in « *Practica medicinae* », fa menzione dei *reumatizantes humores ad canalem virgae* », che inducono « *difficultatem mingendi* » ed anche « *inflationem testiculi* »; ed insegna a far uso delle candelette di cera per guarire i conseguenti restringimenti uretrali.

Teodorico Borgognoni (1205-1298) nomina nel suo trattato di Chirurgia l'« *ardor urinae* », l'« *arsura virgae* », il « *fluxus urethae* »; nelle quali parole è implicito il concetto dell'infiammazione, dell'uretrite, dello scolo.

Le scuole medio-evali, per quanto concerne le malattie veneree, si limitano ad impartire cognizioni e consigli dettati dal buon senso e dall'empirismo, frammischiati con molti pregiudizii.

Ma, in fatto di pregiudizii e di mali consigli, nessuno ha superato il duecentista **Ricardus Anglicus,** il quale insegnava che la verga e i testicoli si infiammano, si ulcerano e provocano la gonorrea, in causa degli umori salsi ed accesi del periodo mestruale; èpperò, al paziente che si trovasse nella fase del massimo dolore e turgore consigliava: « *in muliere, diu, quando in coitu, moretur; vulva enim, sugendo, mollificando et quasi purgando, dolorem minuit et saniem attrahit* ». Da un tal consiglio traspare l'origine del pregiudizio, non peranco scomparso, che dello scolo venereo si possa guarire deflorando una vergine, perchè essa assumerebbe la malattia liberandone il contaminatore.

Il siciliano **Michele Scoto** (1214-1291), medico di corte di Federico II, ammonisce invece più saggiamente di non accostarsi alla donna durante i mestrui, onde non infettarsi alla verga, come accade sovente agli adolescenti ignari; in tale periodo, conclude, « *vir sè debet abstinere a coitu et mulier debet ei resistere cum sagacitate* ».

E più saggiamente ancora, nel « *Regimen salernitanum* », è consigliato aforisticamente, per evitare la « *dysuria ex venere* », di contentarsi dell'amore coniugale; che se per mala ventura si ac-

ceda a contatti impuri, di apprestare almeno i lavaggi per sè e per la donna prima del coito, e di lavarsi e di mingere subito dopo.

Ma i medici salernitani si occuparono ben poco delle malattie sessuali e della gonorrea in ispecie; ragion per cui si deve credere che quelle malattie fossero piuttosto rare anche in quell'epoca, non ostante il continuo andirivieni in Salerno dei Crociati reduci di Terra Santa, ove, come è ben noto, i loro costumi non furono nè casti nè cauti.

Trotula, la famosa medichessa salernitana del secolo XI, non nomina neppure la gonorrea in « *De passionibus mulierum* ». Al cap. « *De inflatione virgae virilis, et testiculorum* » osserva soltanto che vi hanno infiammazioni al sacco balano-prepuziale, con molta escoriazione e gonfiezza ai testicoli; e, nell'altro sesso, accenna all'arsura, all'apostema, all'ulcera dell'utero. Null'altro.

Pietro Ispano, « lo qual giù luce in dodici libelli » (Dante, *Par.*, c. XII, v. 135), che era stato fatto cardinale e poi divenne papa (Giovanni XXI, nel 1277), aveva compilato un ricettario popolare, « *Thesaurus pauperum* », nel quale sono descritte varie malattie dei genitali, fra cui l'« inflazion de la verga e lo tumido delli testicoli »; è anche questo uno dei pochi evidenti accenni alla gonorrea venerea, che prescindano dall'antico significato di spermatorrea.

Guglielmo da Saliceto, piacentino, insegnava a Bologna nel 1275. Nel suo trattato di « Chirurgia » (libro I, cap. 48), è detto di una secrezione purulenta uretrale, con insorgenza di pustole bianche o rubescenti sulla mucosa del prepuzio e del glande e formazione di ulceri, « *propter coitum cum foetida muliere, aut cum meretrice, aut ab alia causa* ».

Consiglia come cura della purulenza dell'uretra, lozioni e schizzettature con decotto di noce di galla, e per le ulceri, di cauterizzare col ferro rovente, quando non si possa avere ragione con le cure più semplici.

Parla anche del « bubone » venereo, « *de apostemate calido et frigido sanioso in inguinibus* » conseguente all'ulcera peniana contratta per amplesso impuro (*propter foedam meretricem*), e lo attribuisce alla materia corrotta che dall'ulcera della verga sale all'inguine « *propter structuram viarum* »: è evidente che egli intuì la esistenza delle vie linfatiche non peranco conosciute, e tra i primi ad affermare nettamente la trasmissione per contagio sessuale dello scolo venereo e dell'ulcera venerea.

Tratta anche dei condilomi, che descrive quali escrescenze vegetanti peduncolate o sessili, sanguinanti o madide, impiantate sui genitali esterni o sui contorni dell'orificio anale.

Accennerò per curiosità, che Guglielmo fu scolaro del famoso fiorentino Taddeo Alderotti (1223-1303), citato dall'Alighieri nel canto XII del Paradiso e nel Convito.

I concetti espressi dal Saliceto erano certamente più elevati ed evoluti di quelli del **Magninus,** medico milanese del secolo XIV, che attribuiva la gonorrea a corruzione del liquido seminale, per certe modalità con cui è compiuta la copula, « *sicut si ascendat mulier supra virum, quae mala est figura!* ».

Va ricordato, sul principio del quattrocento, il chirurgo bolognese **Pietro d'Argellata,** che curava la gonorrea con liquidi leggermente astringenti, e le ulceri e i buboni con soluzioni cupriche. Riteneva che i buboni fossero dovuti ad assorbimento della purulenza delle ulceri. A scopo profilattico suggeriva di lavarsi abbondantemente subito dopo il coito con acqua, o, in mancanza di questa, con la stessa urina.

Capitolo VII

La Venereologia e la Sifilologia nel Rinascimento.

Sullo scorcio del secolo XV l'Europa fu come sorpresa, attonita, dall'improvviso divampare della Sifilide, genere di malattia allora innominata e sconosciuta. I medici, disorientati, cercavano affannosamente nei libri dell'antico sapere di tutti i tempi e di tutti i paesi, se eventualmente fosse già stato ricordato o descritto quel nuovo morbo; ma nulla rinvennero di sicuro, quantunque non poche storie cliniche dei tempi precedenti si siano volute adattare al quadro della sifilide, anche da parte di personaggi autorevolissimi, come un Montesauro e un Vigo.

A titolo d'esempio, eccone due di tali storie, malamente interpretate come casi di sifilide.

L'una appartiene alla cronaca fiorentina di **Donato Velluti,** che va dall'anno 1300 al 1370 circa. Ivi egli racconta della malattia di suo figlio Lamberto (1341-1363), che era un bellissimo bambino ma che, « per difetto di latte di balia, o perchè l'avesse di natura e allotta uscisse fuora, gli uscì di dosso una pruzza minuta che 'l consumava, intantochè la balia sua sen empì tutta e diventò nera e disfatta..... Temendo non fosse cagione della balia per sua caldezza, le fu tolto e dato a una fanciulla temprata, con latte fresco, e immantinenti se ne empiè ella, e così facea a chi dormisse con lui ». Spoppato e cresciuto a gran fatica, « egli dì e notte si rodea.... e, con quella ricadìa addosso, traeva giovamento dai bagni, ma poi immantinenti gli ritornava addosso ».

Nel luglio 1363 il male gli si convertì « in un rossore e diventò tutto un danaio. Poi ultimamente gli venne male alla verga, e la cosa andò tanto innanzi, che gli si convenne tagliare tutto quello dinanzi, cioè il caperozzolo e non sentì pena niuna, perocchè la carne era tutta morta; e riconvenne anche tagliare infine presso al pettignone; e non valse niente, che ultimamente morì ».

È però chiaro che non doveva trattarsi di sifilide, e non occorre spendere parole per dimostrarlo. In ogni modo, « pruzza » equivale ad una eruzione gemente, che schizza liquame, mentre l'ultimo episodio susseguìto da morte assomiglia ai casi di gangrena o erisipela gangrenosa dei genitali, dipendente da streptococchi o da sinbiosi fuso-spirillare o da anaerobii.

La seconda storia fu riferita da **Ugo Benci,** senese, (1370-1439), medico privato di papa Eugenio IV: trattavasi di un giovane ven-

tenne, che sofferse dapprima di violenta cefalea notturna e di sudori male odoranti, cui subentrarono esantemi recidivanti, ascessi, dolori articolari e varie manifestazioni alle membra, alla bocca, al naso, agli occhi. Ma l'attribuzione di una tale sindrome alla sifilide è quanto mai aleatoria, e potrebbe essere assegnata ad un numero indeterminato di altre malattie. Troppa indeterminatezza per affermare la diagnosi di sifilide; e questa storia clinica, come la precedente, non avrei riesumata, se altri non lo avesse fatto, in epoca recente, allo scopo prefato.

Lo scolo venereo doveva essere abbastanza comune alla fine del quattrocento, perchè troppi autori ne parlarono, quantunque la loro attenzione fosse assillata dalla prima comparsa della sifilide. **Alessandro Benedetti,** mentre era al servizio delle truppe veneziane che combattevano contro l'esercito di Carlo VIII a Fornovo, la constatava sovente tra i soldati e ne incolpava, alla guisa degli antichi, la corruzione dello sperma o dei mestrui.

Antonio Musa Brassavola (1500-1555) considerava la gonorrea come una forma speciale di sifilide, comunicabile essa pure per contagio, ma, a differenza che nella sifilide, senza tuberosità, nè pustole al pene, nè bubbone.

La confusione tra le due malattie, sostanzialmente tanto diverse, fu un errore della maggior parte dei medici di quel tempo, certamente dovuto al fatto della frequente loro consociazione e della loro stessa origine dai contatti sessuali; tuttavia non tardarono molto a distinguerne due varietà: la gonorrea gallica e la non gallica (Falloppio - Alessandro Traiano - Petronio). Falloppio attribuiva alla gonorrea non gallica i sintomi di « *ardor et pruritus ingens, exulceratio canalis urinarii, stranguria, qui est appetitus semper mingendi* ».

Leonardo Botallo (n. 1530), scolaro di Falloppio, sapeva già curare e guarire la gonorrea non gallica con schizzettature uretrali di liquido contenente dell'ossido di zinco, del litargirio, dell'acqua vegeto-minerale: presso a poco le soluzioni astringenti usate oggigiorno.

Del Benedetti, del Brassavola e del Botallo sarà detto in appresso più diffusamente, a proposito della sifilide.

Poichè si era constatato che una più o meno lontana conseguenza della gonorrea poteva essere il costituirsi di restringimenti uretrali, allora chiamati « *carunculae* », così **Alfonso Ferro** (1500-1552), medico privato di Papa Paolo III, scriveva un trattatello « *De caruncula sive callo cervici vessicae* », ove si legge di varii cateteri da lui costrutti ed usati per la dilatazione progressiva dei

restringimenti uretrali, cateteri risultanti di steli vegetali lisciati e flessibili, o di piombo, o di cera: istrumentario che costituisce un perfezionamento di quello già applicato, come vedemmo sopra, dal salernitano Ruggero (Cap. VI).

Già parecchi medici del Rinascimento avevano osservato che, mentre la gonorrea non gallica guariva con le schizzettature surricordate od anche spontaneamente, inefficaci riuscivano il mercurio, il legno di guaiaco, la china-china, la salsapariglia, che pure erano atti a far scomparire i sintomi della gonorrea gallica, quella coi bubboni e con le pustole. Ed osservavano altresì che la gonorrea non gallica poteva svilupparsi anche senza accostamenti sessuali (uretriti non gonococciche, leucorree, ecc.), mentre l'altra, la gallica, il più delle volte era la conseguenza evidente di contatti sessuali impuri, ed era susseguìta da tutto il corteo della sintomatologia cutanea (contagio misto). Ne vennero le diverse teorie inconciliabili degli unicisti e dei dualisti; e si dovette attendere fino alla metà del secolo scorso, perchè Filippo Ricord (1800-1889) non dimostrasse la diversa essenza e individualità delle due malattie.

A maggiore confusione delle idee, si era constatato che alcune ulceri contratte per contagio sessuale si mantenevano come infezioni locali, erano molli e dolenti, potevano essere susseguìte da tumultuosi risentimenti ghiandolari agli inguini, ma non da risentimenti generali di carattere setticemico; altre invece erano poco dolenti, meno ulcerative, solo erosive, indurate alla base, ed erano susseguite da accidenti di infezione generale con manifestazioni diffuse cutanee e viscerali.

Non di rado poi i caratteri di ambedue le forme si accavallavano, si assommavano, si succedevano (forme miste). E qui i criterî diagnostici di quei primi osservatori si perdevano nella foschia; cosa ben comprensibile, quando si pensa che la diagnosi clinica tra le due forme è talora difficile anche oggigiorno, e solo raggiungibile coi mezzi di laboratorio o con l'attesa del successivo evolversi dell'affezione.

Nessuna meraviglia quindi che, anche in fatto di ulceri contratte con rapporti sessuali, vi fossero gli unicisti e i dualisti. La teoria dualistica, già intravveduta da Hunter e dalla scuola francese, venne poi provata scientificamente con la scoperta italiana dello streptobacillo (1889) e con quella tedesca della spirocheta pallida (1905), agenti patogeni rispettivamente dell'ulcera venerea e della sifilide.

Con l'avvento dell'Umanesimo e con la smodata ammirazione per le antiche civiltà della Grecia e di Roma, si ebbe un ritorno alla morale pagana, contraddistinta dall'egoismo spietato e dalla brama insaziabile di dominare, possedere, godere. Rinacque il tripudio per la carne, con le meretrici e le etére al seguito degli eser-

citi e delle Corti; e la lussuria traboccò negli amori preternaturali, improntati nella letteratura e nell'arte, sotto le classiche figurazioni di Lede, Giacinti, Fauni, Priapi. Purtroppo una splendida esteriorità ammantava l'intimo putridume sociale, rivelato dagli abituali spergiuri, tradimenti, violenze; e frattanto il popolo miserabile era oppresso da insopportabili gabelle, dilapidato dalle soldatesche mercenarie avide di bottino, senza più sicurezza personale e senza più giustizia, abbandonata com'era al più sfacciato mercimonio.

Fu in un'Italia cotanto indebolita di forze materiali e morali, che calorono gli eserciti stranieri, francesi, spagnuoli, tedeschi, come orde sataniche incalzanti; e fu precisamente in quello sfasciame generale, che comparve il tremendo flagello, ignorato, subdolo, devastatore: la lue.

Diede la stura alle invasioni straniere re Carlo VIII di Francia, che già nel marzo 1494 aveva reclutato nella Narbona molti spagnuoli, di quelli congedati da Ferdinando il Cattolico dopo la campagna del Rossiglione; e dalla Narbona francese, rimandati in Ispagna i malati, Carlo aveva concentrato gli altri a Lione, incorporandoli col resto del suo esercito. Il 3 settembre 1494 l'esercito passava la frontiera italiana; contava 36.000 uomini e, al dire di Marin Sanudo, un seguito di 800 cortigiane. Ma sulle bianche bandiere di seta di quel nuovo flagello di Dio, accanto al giglio di Francia, eran le scritte sacrileghe: « *Voluntas Dei* » e « *Missus a Deo* »*!*

Carlo VIII, che aveva ventidue anni, ci è descritto dai contemporanei piccolotto, un po' gibboso, le gambe stecchite, ignorante, gaio, bramoso di gloria e sensuale all'estremo.

L'avventura guerresca nella quale re Carlo stava per gettarsi, aveva già messo in sussulto gli Stati italiani; e il duca di Milano, Ludovico Sforza, si era affrettato ad inviare un'ambasciatore in Ispagna in cerca di aiuto.

Addetto a quell'ambasciata era il professore di Pavia **Nicolò Scillacio.** Costui, in data 18 giugno 1495, scriveva da Barcellona una lettera al magnifico conte Ambrogio Rosati di Milano, ove lamentava che dalla Narbona francese finitima alla Spagna, fosse discesa in Barcellona una malattia « con pustole disposte a cerchio della grandezza di un grosso lupino, con prurito e dolore cupo agli arti, con febbre forte e cute orribilmente sconciata da brutte croste, da intumescenze, da piccole tuberosità di un rosso livido, che poco di poi si fa brunastro ». E proseguiva a scrivere: « dopo alquanti giorni dall'inizio di tali elementi eruttivi, ne fuoresce un umore icoroso concretato in grumoli, che diresti piccole spugne. Le manifestazioni non durano oltre l'anno e lasciano lor vestigia

in ispessimenti della cute. Il morbo inizia frequentemente ai pudendi, per diffondersi tosto a tutto il corpo. Ne furono colpiti uomini e donne, contagiati i vicini e invasa tutta la Spagna, che per l'addietro ne era indenne. Io inorridii quando, appena sbarcato in Barcellona, città di Spagna floridissima, mi imbattei in molti abitanti contagiati; e i medici da me interrogati (coi quali ebbi contatti per tutto il tempo di mia dimora), mi affermarono essere questa lue venuta di Francia ».

Ho voluto tradurre letteralmente e riportare questo brano della lettera dello Scillacio, o Squillaci come vogliono altri, perchè rappresenta forse il primo tra i documenti sifilografici fin'ora conosciuti e perchè esso denuncia la provenienza della malattia dalla Narbona francese, cioè dalla regione ove si erano portati i militi spagnuoli arruolati da Carlo VIII; il che contrasterebbe con l'affermazione di Oviedo e di Diaz de Isla, i quali attestarono più tardi di avere veduto coi proprî occhi, che alcuni compagni di Colombo, reduci dal primo viaggio alle Antille e sbarcati a Barcellona il 7 maggio dell'anno 1493, erano contagiati di lue. Ma le due contrastanti versioni potrebbero accordarsi, nel senso che i luetici provenienti dalla Narbona erano verosimilmente gli stessi spagnuoli rinviati in patria per malattia; malattia contratta in Ispagna, ma rivelatasi in Francia, dopo l'abituale periodo di latenza.

Giunto Carlo VIII ad Asti l'8 settembre, ammalò e dovette indugiarvisi fino al 6 di ottobre. In quella contingenza egli scriveva al duca di Borbone: « J'ai eu la rougeole de laquelle, Dieu mercy, je suis guéry ». Ma chi mai avrebbe potuto distinguere la « rougeole » dalla roseola della sifilide, malattia non peranco conosciuta?

In ogni modo, scomparsa la « rougeole » o roseola che dir si voglia, l'esercito di Carlo VIII si rimette in viaggio; il 31 dicembre è in Roma e per quattro settimane vi gavazza nella più sfacciata licenza; il 22 febbraio 1495 entra in Napoli senza colpo ferire e pone l'assedio al Castelnovo, difeso da 800 tra spagnuoli, tedeschi e italiani.

Senonchè, dopo soli 90 giorni di occupazione, Carlo è costretto dalle circostanze a tornare sui suoi passi sollecitamente; batte a Pontremoli le truppe federate degli Stati di Milano, Genova e Venezia, ne è battuto a Fornovo il 6 luglio 1495, ma riesce a sfuggire alla morsa che gli era stata tesa e rientra in Francia il 7 novembre dello stesso anno, coi resti dell'esercito decimato.

Durante quella precipitosa ritirata si ebbero le prime avvisaglie del divampare della sifilide in Italia.

Primo a scriverne, di quelli che videro coi proprî occhi, fu **Marcello Cumano,** medico delle truppe veneziane alla battaglia di Fornovo. Non ne scrisse di proposito, ma fece delle chiose interessantissime sui margini di un esemplare della « Chirurgia » di Pietro d'Argellata. Ivi attesta di avere visto parecchi militi contagiati di quel nuovo grave morbo, con pustole alla faccia e per tutto il corpo, e con alcune pustole iniziali dentro e fuori il prepuzio o sul glande, dall'aspetto di piccoli granelli indolenti o appena pruriginosi. Vide talora spuntare delle pustole qua e là con apparenza di vescicole, che non davano dolore, ma che, in seguito a grattamento, si erodevano « *tamquam formica corrosiva* ». Dopo qualche tempo intervenivano dolori alle braccia, alle gambe, ai piedi, accompagnati da eruzione di pustole più grandi.

Quando si noti che alle « pustole » si dava il significato delle odierne papule, secche od umide o crostose, piccole o lenticolari o rupioidi: e che « *formica corrosiva* » voleva dire eruzioni papulose erosive o ulcerose, la descrizione del Cumano, per quanto succinta, diventa abbastanza precisa, e cioè: morbo contagioso, epidemico, accidenti iniziali indolenti al sacco balano-prepuziale, e poi dolori forti agli arti, con eruzione papulo-lenticolare o papulo-erosiva od ulcerosa diffusa.

Collega del Cumano a Fornovo era il surricordato **Alessandro Benedetti** da Verona (1460-1525), che accenna alla sifilide qua e là nei suoi scritti di enciclopedia medica, senza però affermare che le sue prime constatazioni siano state fatte sui militi di Fornovo. Si deve anzi ritenere che esse si riferiscano a pazienti veduti o riveduti in tempi ulteriori, perchè troviamo accennato da lui per la prima volta a manifestazioni luetiche piuttosto tardive, come le mutilazioni alle mani, ai piedi, al naso, come la distruzione del setto nasale e del palato duro e molle, la carie alle ossa, le periostiti, le osteomieliti: « *ossa sub periostiis suis integris tumentia et ad medullam usque suppurata invenimus* ». Ammonisce inoltre che si tratta di una malattia grave, con tendenza a recidivare; e mette in guardia contro l'abuso delle frizioni mercuriali, che possono provocare gravi danni.

Evidentemente il Benedetti parla come un clinico già maturato dalla lunga esperienza e dalle numerose osservazioni.

In una curiosa nota, il Benedetti assicura di aver visto, tra il bottino di guerra fatto alla battaglia di Fornovo, un diario appartenuto a re Carlo, ove questi aveva fatto dipingere le stupende matrone e pulzelle da lui possedute in ciascuna città trascorsa. Degno trofeo di quel re mandrillo.

Contemporaneamente alla ritirata di Carlo VIII, fu osservata in Bologna la « strania et oribile malatia », non mai conosciuta

per lo innanzi; e poichè le truppe dei belligeranti non erano penetrate in quella città, si deve supporre che sia stata introdotta dalle meretrici o dai mercenarii sbandati. Ne seguì l'istituzione del primo sifilicomio, cui dal popolo fu imposto il nome di « Sant Job ». Nello stesso anno (1495) la lue fu segnalata a Novara, dove i Francesi del duca di Orleans avevano sostenuto un assedio di parecchi mesi; poi a Cremona, a Genova, e, l'anno appresso, a Ferrara, a Venezia.

Frattanto Carlo VIII, non appena rientrato in Francia, aveva disciolto l'esercito mercenario; sicchè tutti i suoi lanzichenecchi, fiamminghi, francesi, tedeschi, svizzeri, spagnoli, italiani, assieme alle numerose cortigiane che li accompagnavano, ritornarono ai rispettivi paesi e si incaricarono della diffusione del morbo in tutta Europa.

E non è da stupire che la malattia si sia rapidamente diffusa con carattere epidemico, data la sua novità, l'ignoranza sul modo di sua propagazione, l'assenza di ogni mezzo di prevenzione, in un'epoca di calamità e di massima rilassatezza nei costumi. Il succitato Antonio Musa Brassavola ricorda il caso di una donna, che « *unum infecit hominem, postea duos, et tres, et centum, quia illa erat publica meretrix et pulcherrima* ».

Fr. Antonio Pigafetta (1491-1534), che durante il primo viaggio intorno al globo terracqueo compiuto con la spedizione di Magellano, era sbarcato nel 1521 alle isole Filippine, racconta di averle trovate già infette: « In tutte queste ysolle havemo trovato che regnia lo mal de S. Job più che in altro loco, et lo chiamano mal portughese et noi altri in Italia il mal francese ».

Dal che si vede che bastarono alcuni decennii, perchè il male si propagasse in ogni terra conosciuta.

Tutta l'Europa fu colpita dallo spavento del nuovo flagello, che gli Italiani chiamarono prima semplicemente « lue », poi « mal francioso », mentre più giustamente avrebbero dovuto chiamare, « male spagnolo o indico »; e in verità quest'ultima denominazione troviamo adottata da parecchi autori, fra i quali è da citarsi il milanese Gerolamo Cardano. Questi scrisse un libro « *De lue indica* », che figura nell'elenco dei suoi scritti da lui redatto, ma che è forse perduto, perchè non compreso nelle sue « *Opera omnia* » e neppure nella raccolta sifilografica del « Luisinus ».

Dovunque fu una ricerca affannosa, da parte dei medici, per illuminarsi sulla natura del morbo, sul suo modo di evolversi e sui mezzi necessarî a prevenirlo e curarlo. Nel che eccellono per fervore ed acume i medici italiani, quantunque molti dei mezzi profilattici e curativi da loro suggeriti ci appaiano sommamente semplici e ingenui; serva d'esempio la proposta del Torella, di deferire a

delle matrone l'ispezione dei bordelli, onde scovare le donne infette e segregarle; o l'altra del Gilino, di consigliare i giovani a non avere contatto con le donne malate; o quella dell'Aquilano (B. Circillo), di evitare ad ogni costo i contatti sessuali. Stravagantissima è la proposta del Cattaneo (1504): legare il membro alla radice, quando vi sia sospetto o certezza di infezione; applicarvi attorno un pollo od un piccione sventrati e ancora caldi, e tenerveli fino a raffreddamento. Ma osceno oltre misura è il consiglio del Torella... che è meglio non tradurre dal latino: « *quanto citius poterit, faciat sibi sugi locum ulceratum in virga ab aliqua vili persona, exterius semper exprimendo...* ».

Giusta l'assunto prefissoci e per essere brevi, non sarà qui tenuto parola di tutti i primi sifilografi italiani, ma soltanto dei più autorevoli e di quelli che apportarono contributi originali di osservazioni, di concezioni, di indirizzi terapeutici nuovi.

Nicolò Leoniceno (1428-1524) professore a Padova, Bologna, Ferrara, fu tra i primi in Italia a descrivere la sifilide come una nuova malattia, col trattato « *De epidemia quam Itali morbum gallicum, Galli vero, neapolitanum vocant* » pubblicato nel 1497 in Venezia da Aldo Manuzio. In esso sostenne, contro l'opinione di altri suoi contemporanei, che la nuova malattia non si poteva far rientrare nel quadro delle malattie allora conosciute, o delle quali si riscontrino tracce nei libri di Ippocrate; e ne descrisse eruzioni cutanee iniziantisi ai pudendi ed estendentisi a tutto il corpo, con aspetto repellente e con insorgenza di forti dolori.

Degne di nota alcune osservazioni acute e sottili, come quella, per citarne una, che i dolori più forti si accompagnino ad una minore intensità di eruzione delle pustole alla superficie cutanea; osservazione che sembrerebbe, sotto diversi aspetti, in concordanza con le moderne teorie sul comportamento della cute nella formazione degli anticorpi luetici.

Come cura, consiglia dieta, salassi ed evacuanti, e mette in guardia contro il metodo delle frizioni; sulle frizioni mercuriali egli aveva già una certa esperienza, perchè il mercurio, usato da antico tempo nella cura delle infezioni cutanee, fu subito sperimentato anche nella sifilide, che a tutta prima aveva le parvenze di una malattia cutanea. E infatti, pure nel 1497, CORRADO GILINO (1433-1504) lo consigliava per lettera a Sigismondo d'Este, sotto forma di unguento contenente sublimato corrosivo e mercurio fluente e nel 1498 l'AQUILANO (morto nel 1513, ne segnava alcune indicazioni e controindicazioni.

Antonio Galateo (1444-1561) nell'opuscolo « *De podagra et morbo gallico* » dedicato a Re Federico d'Aragona, e scritto fra il

1495 e il 1496, segnalava il morbo « *quod Francicus appellatur, ignotus in Italia ante adventum Gallorum maioribus nostris* ». Lo reputa male contagioso, difficile a guarire, che infesta contemporaneamente cute, muscoli, articolazioni: « si formano ulceri che muovono a schifo e che sogliono per lo più colpire i genitali maschili e femminili; per la qual cosa molti ritengono che il male sia contratto nel coito. Da quella sede iniziale le manifestazioni si spargono su tutta la superficie del corpo, sotto forma di eritemi, tubercoli, pustole; e vi ha una « *affinitas et connexio* » tra l'apparire delle manifestazioni e l'esacerbarsi dei dolori ».

Insiste sui dolori violentissimi, tanto che « *sunt qui mori malint, quam illum vel pauco tempore perpeti* ».

E in verità è affermazione comune dei primi sifilografi, che i dolori erano talvolta atroci e insopportabili. Ma vale la pena di riferire la testimonianza di un poeta che li ha provati:

Antonio Cammelli da Vinci detto il « PISTOIA » (1436-1502) aveva contratto il mal francese verso la fine del 1494, cioè quando ancora l'esercito di Carlo VIII si trovava in Italia; e fu il primo a cantarne in rime petrarchesche. Ma, scrive egli,

> « *Il Petrarca cantò dolce d'amore*
> *Et io canto d'amore amaramente* ».

E in quattro sonetti descrive le manifestazioni della sua malattia, che gli tempestavano la superficie cutanea da capo a piedi, e le atroci doglie notturne che lo tormentavano « *sì che 'l suo sperare è disperato* ». Si paragona nientemeno che all'essere scorticato e messo vivo in salamoia, o all'essere unto di miele ed esposto al sole, in pasto alle vespe ed ai tafani. Nè ciò bastando, egli lamenta lo strazio cagionatogli dal medico, che incide nel vivo e vi affonda le sue ditaccia esploratrici:

> « ..... *Il medico favella*
> *E pianta duo gran taste in duoi gran bugi.*
> *Io grido: Ohimè! fa pian, che tu m'abbugi!* ».

Gaspare Torella, vescovo di Cervia e medico di Alessandro VI, fu il primo a denunciare (1497) che il morbo da lui chiamato « *pudendagra* può attecchire in qualsiasi parte del corpo, quantunque in prevalenza ai genitali. « Il contagio per via extragenitale », scrive egli, « può iniziare nei bambini lattanti alla bocca o alla faccia, perchè sono baciati dalle mamme e dalle nutrici o da chi ne fa le veci; e così pure vidi sovente che un bambino infettato, infettò a sua volta molte nutrici ».

Nel 1500 il Torella tornò a trattare l'argomento in una forma dialogata, descrivendo gli esantemi, i dolori osteocopi e perfino un caso di carie della tibia.

La sua casistica rimontava a prima della calata dei Francesi in Italia; essa datava dal 1493 in Ispagna, avendo ivi avuto occasione di curare parecchi membri della famiglia dei Borgia; ed a proposito del suo cliente Cesare Borgia (il duca Valentino), racconta: « *apparuit ulcus in virga, cum quadam... duritia longa, tendente versus inguina, ad modum radii... Postea arreptus fuit ab intensissimis doloribus capitis, colli, tibiarum, brachiorum et costarum; elapsis postea decem diebus, apparuerunt multae pustulae in capite, facie et collo* ».

Il Torella fu dapprima partigiano dei prodotti mercuriali, ma poi, spaventato dagli esiti infausti, a ragione o a torto imputati al mercurio, lo volle bandire; ed accusava le frizioni mercuriali di avere cagionato la morte ad Alfonso Borgia ed al fratello cardinale Giovanni, nonchè al cardinale di Segovia. Detto cardinale infatti (come racconta **Petrus Pictor** (1423-1503), altro medico di Papa Alessandro VI), aveva voluto esperire un unguento con argento vivo procuratogli da un medico portoghese e, dopo un primo miglioramento alle sue sofferenze, avendone avuto una nuova esacerbazione, ripetè le frizioni con un unguento più forte; allora fu colpito da insonnia, stomatite violenta, accessi di soffocazione e febbre, cui tenne dietro dimagramento e sfinimento, talchè, anche per la grave età, dovette soccombere.

Giovanni Vigo (1460-1520), medico privato di Papa Giulio II, è tra i pochi a descrivere la sifilide, non per sentito dire, ma per averne visti e curati molti pazienti. Sfortunatamente non ne fece una trattazione a parte, ma vi dedicò soltanto qualche capitolo nel suo manuale « Chirurgia », ove espose la successione dei sintomi con bell'ordine cronologico: piccole pustole ai genitali, di colore livido e contornate da durezza; insorgenza di pustole crostose e vegetanti sparse in tutto il corpo, con accompagnamento di dolori spasimanti; e dopo un anno ed anche più, insorgenza di ingrossamenti ossei, dolorosi specie di notte, cui seguivano distruzioni e deformazioni ossee; e poi ancora tumori putrescenti, che si svuotavano spontaneamente di un loro contenuto biancastro, mucilagginoso.

Osservò che le manifestazioni luetiche tardive non erano praticamente contagiose: « *morbus gallicus contagiosus est in principio, videlicet dum morbus existit in forma scabiei; quando vero est antiquatus, videlicet cum doloribus, tuberositatibus et ulceris formicosis, tunc morbus non est amplius contagiosus* ».

Seppe distinguere il « *morbus gallicus confirmatus* » (cioè la sifilide) da quello « *non confirmatus* » (ulcera venerea, senza successione di fenomeni secondarî ».

Rilevò per il primo il polimorfismo delle eruzioni sifilitiche, affermando che quasi tutte le manifestazioni delle altre malattie conosciute dagli antichi e moderni medici, si possono « *in hoc detestabili verecundiosoque morbo connumerari* », comprendendovi le alterazioni alle ossa, agli occhi, al naso, al setto nasale.

Come cura ordinava il cerotto al precipitato rosso e frizioni mercuriali, ripetute ogni giorno fino alla salivazione. Usò anche delle fumigazioni mercuriali, che otteneva col cinabro messo su carboni ardenti e coprendo il paziente con un panno, fino alla sudorazione. Del cerotto mercuriale, che porta ancora il suo nome, egli faceva le grandi lodi: « *istud cerotum est nobile et securioris operationis quam linimenta, et magis delectabile.... Est medicina magna in removendo dolorem et sanat unamquamque ulcerationem brevi tempore* ».

Egli insegnava a praticare giornalmente le unzioni davanti al fuoco e col palmo della mano, e dopo qualche settimana otteneva la recessione delle manifestazioni: scomparivano i dolori, i tumori si afflosciavano, le ulceri si detergevano e cicatrizzavano.

Certo è che il mercurio correva nelle mani più degli empirici e dei barbitonsori che dei medici; e forse questo fu uno dei motivi per cui molti medici lo avversarono accanitamente, fino a provocarne la proibizione assoluta da parte delle autorità.

Ma la reale efficacia del rimedio fece sì che. coloro i quali seppero applicarlo con la dovuta moderazione e assennattezza, ottennero rapidi miglioramenti, salirono in grande fama e lucrarono abbondantemente.

Uno di questi fu **Berengario da Carpi** (1470-1550) anatomo e cerusico, che insegnò a Pavia, poi a Bologna, ma che dovette lasciare l'insegnamento perchè troppo distornato dalla clientela privata.

Fu tra i primi, non il primo come fu creduto per molto tempo, ad usare delle fumigazioni ed unzioni mercuriali; del che se ne ha traccia nell'autobiografia del Cellini: « Capitò a Roma un grandissimo cerusico, il quale si domandava mastro Jacomo da Carpi. Questo valente uomo, infra gli altri sua medicamenti, prese certe disperate cure di mali franciosi... che per virtù di certi profumi mostrava di guarire maravigliosamente ». Ma più avanti il Cellini lo tratta assai male: « quel ciurmadore, il quale venne a Roma e vi stette sei mesi, e con una sua unzione imbrattò molte decine di signori e poveri gentiluomini, dai quali lui trasse molte migliaia di ducati ».

Berengario infatti accumulò grandi ricchezze e lasciò 40.000 scudi d'oro in eredità al duca di Ferrara, « *omnis enim aqua ad mare currit!* ». L'osservazione è del Falloppio, il quale novera Berengario tra quegli empirici « *qui divites facti sunt* »; ed anche il Ramazzini in « *De morbis artificum* » al Cap. III, potè dire ironica-

mente, che Berengario, meglio degli alchimisti, seppe tramutare il mercurio in oro. Nè soltanto denari, ma anche oggetti artistici; poichè il Cellini gli eseguì un boccaletto d'argento di così squisita fattura, che tutti lo ritennero antico; e il cardinal Colonna, al dire del Vasari, gli regalò la tela di Raffaello rappresentante San Giovannino nel deserto. È la famosa tela che ora si trova alla Galleria degli Uffizî.

A torto il Falloppio annovera Berengario tra gli empirici, tanto più che in altro luogo egli stesso lo dice « *primus procul omni dubio anatomicae artis restaurator* »; ed anche il Cellini confessa altrove che Berengario « maravigliosamente parlava della medicina. Il Papa volse che lui restasse a sua servizio; e quest'uomo disse, che non voleva stare al servizio di persona al mondo e che chi aveva bisogno di lui gli andasse dietro ». Ma subito di poi il Cellini soggiunge: « saviamente fece a andarsene di Roma; perchè non molti mesi appresso, tutti quelli che egli aveva medicati si condusson tanto male, che l'un per cento eran peggio di prima; sarebbe stato ammazzato, se fermato si fussi ». Recidive non certo imputabili a ciurmeria o imperizia di Berengario, perchè in quei tempi ancora non si sapeva, che la sifilide va curata a intermittenze e per parecchi anni di seguito.

Gerolamo Fracastoro da Verona (1478-1546), astronomo, grande medico e grande letterato. Da lui trasse il nome la sifilide, che prima era denominata semplicemente lue, oppure mal francioso, mal napolitano, male indico; ovvero buba, boa, patursa; od anche pudendagra, varola grossa, scabbia venerea; o mal di San Rocco e di San Giobbe; nomenclatura questa che voleva indicare le regioni donde si credeva fosse provenuta la malattia, o i termini originarî usati dagli indiani delle Antille, o le manifestazioni cutanee polimorfe che più avevano colpiti i primi osservatori, o i Santi a cui ne era affidata la protezione.

Il Fracastoro sortì i natali da nobile e antica famiglia; e andato all'Università di Padova, tanto si distinse per vivacità d'ingegno ed erudizione, che a 23 anni era già nominato lettore di logica. Ma nel 1509, essendo stato chiuso l'Ateneo per la guerra della Lega di Cambray contro la Repubblica Veneta, tornò a Verona, alternando quel soggiorno con la quiete di una sua villeggiatura d'Incaffi (attuale frazione del Comune di Affi); ivi, in cospetto delle azzurre acque del lago di Garda, scrisse quasi tutte le sue opere.

Esercitò anche la medicina, ma a sbalzi, quantunque ricercatissimo dai ricchi e dai potenti; egli era troppo distornato dall'amore prepotente per la filosofia e la poesia. Ciò nulla meno, diede alla luce, tra le altre opere di medicina, il trattato « *De contagione et contagiosis* », pubblicato nel 1546 a Venezia, ove è esposta la teoria precorritrice della moderna batteriologia, la teoria dei germi vitali

da lui chiamati « *seminaria morbi* », trasmissibili da uno ad altro organismo e distinti in « crassiora » e « subtiliora », come già fu detto nella prima parte di questo lavoro.

Nel « *De contagione* » è incluso il trattatello sulla sifilide, malattia che egli ritiene comunicabile di solito per contagio prolungato e intimo, come nel coito, di rado per via indiretta attraverso

GEROLAMO FRACASTORO
(1478-1553)

oggetti e non mai a distanza attraverso l'aria. Ripete quanto fu scritto sull'argomento prima di lui ed afferma che, al tempo in cui scrive, i caratteri della malattia si sono già notevolmente attenuati dai primi anni dell'invasione; le gomme sono diventate più numerose, più rare le pustole, meno diffuse le altre manifestazioni cutanee e i dolori quasi scomparsi; ma osserva che l'intensità dei dolori è talvolta in ragione inversa della gravità dell'eruzione cutanea. Osservazione questa, che sembra ritornata in primo piano tra i concetti odierni.

Egli afferra inoltre il carattere profondo e distruttivo della gomma, « che alle parti villose distrugge su vaste superfici l'elemento nutritivo della radice dei peli e li fa cascare per sempre »;

nella quale affermazione è implicito il concetto della distruzione in profondità degli strati cutanei e dell'alopecia permanente.

Ma il nome di Fracastoro aveva già raggiunto una universale rinomanza, per aver pubblicato 16 anni prima (1530) il poema in versi latini « *Syphilis, sive morbus gallicus* », in cui seppe far rifulgere la venustà dei concetti e la limpidità del verso latino in modo tanto perfetto, come a nessuno era riuscito dopo il periodo della pura classicità romana.

Nel primo libro del poema il Fracastoro, scartata l'opinione dell'origine americana della malattia e attribuitala invece poeticamente all'ira di Saturno, ne descrive i sintomi. Egli paragona l'umore marcioso che fuoresce dalle tumescenze ulcerate, alla gomma stillante dalla corteccia dei ciliegi; e da quella pittoresca similitudine nacque il nome di « gomma », rimasto poi nell'uso, per indicare la ben nota manifestazione della sifilide tardiva. Constata la tendenza del male ad attenuarsi ed emette il vaticinio: « Tempo verrà, regolato dal destino, che questo flagello rientrerà nelle profonde tenebre della notte... ». Ahimè, la profezia domanda tuttora una dilazione! Segue l'episodio del giovane Cenomano, il cui magnifico corpo è invaso dall'orribile malattia; e il libro si chiude con una fervorosa invocazione all'Italia, devastata dalle guerre, dalle carestie e dalle pestilenze.

Nel secondo libro tratta dei farmaci contro la nuova malattia e delle cure profilattiche, igieniche e dietetiche.

Nel terzo libro inneggia al viaggio avventuroso di Cristoforo Colombo, le cui caravelle sono guidate da una Nereide a toccare il nuovo continente. Ivi Colombo e i suoi marinai partecipano ad una festa, che il re indigeno fa celebrare in onore del Dio Sole, onde propiziarlo contro la pestilenza; e in tale circostanza il re stesso narra a Colombo la storia di Sifilo, pastore del re Alcitoo. Sifilo aveva inveito contro il Sole, per essergli state bruciate le messi ed assetati i greggi, e temerariamente ne aveva distrutto gli altari, erigendone altri al proprio re Alcitoo. Ma il Sole si vendicò, mandando sulla terra una pestilenza, che colpì Sifilo per primo.

E così, per forza di poesia, il nuovo morbo fu universalmente denominato « la malattia di Sifilo », la « sifilide ».

Niccolò Massa di Venezia, morto l'anno 1569, fu medico di gran fama, a cui accorrevano i malati d'ogni dove, per esserne rimandati guariti a centinaia. Nella raccolta del « *Luisinus* » esiste una lunga dedica in suo onore, che termina con le parole « *vale, medicorum Hyppocrates, et saeculi splendor!* ». Certo deve essere considerato come uno dei più grandi sifilografi del Rinascimento.

Il Massa fu anche un grande anatomo, che primo descrisse la

prostata e il trigono vescicale, detto più tardi « di Lieutaud », mentre più giustamente dovrebbe nomarsi « del Massa ».

Nel libro « *De morbo gallico* », edito nel 1532, il Massa, quantunque si mostri intinto di astrologia e di arabismo, appare tuttavia uno scienziato che sa scrutare attraverso l'esperimento e dedurne logicamente le conseguenze.

Egli attribuisce al coito i contagi di lue, ma ammette che possano avvenire anche con l'allattamento, coi baci, con gli utensili domestici, con le vestimenta. Descrive in modo preciso, tra le manifestazioni secondarie, le pustole (leggi: papule) consistenti, rilevate, talora umettanti, di colore sporco, risiedenti alla testa, al limite frontale dei capelli, alle rime boccali (sopratutto nei bambini), e accompagnate da dolori gravativi delle membra, accentuantisi di notte; descrive altresì, e per il primo, le manifestazioni secondarie alle palme ed alle piante, contraddistinte da qualche fessurazione, da una certa consistenza e da squame biancastre e secche; ed a proposito delle ulceri contratte per coito, ammonisce essere di cattivo pronostico la durezza callosa all'ingiro e la lentezza a ripararsi, essendo questo un segno sicuro della natura luetica. Tra le manifestazioni tardive, menziona le gomme con il loro contenuto biancastro e pituitoso, e le lesioni ossee infiltrative e gommose, risiedenti allo sterno, alla tibia, all'osso frontale. Consiglia i giovani ad essere guardinghi e ad astenersi dagli amplessi con donne sospette, o, in tal caso, di non attardarsi troppo e di lavarsi prima e dopo con vino caldo od aceto.

Loda le cure con le decozioni di salsapariglia, di china-china, di guaiaco; mentre ha poco buona opinione delle fumigazioni mercuriali, a cui preferisce le frizioni e lo spolveramento con precipitato rosso sulle ulceri; e le norme di prudenza da lui suggerite a proposito delle frizioni, valgono a sfatare la leggenda che tutti i medici di quei tempi esagerassero talmente le cure mercuriali da provocare la morte dei pazienti. « I buoni medici », ammonisce, « applicano il mercurio a piccole dosi e a poco a poco, per esempio non più di una volta al giorno, onde avere il minimo di nocumento e un vantaggio massimo; e bisogna fare attenzione che la cura sia applicata moderatamente, ad intermittenze, tralasciandola qualche giorno e poi riprendendola, acciocchè il paziente non ne abbia pregiudizio. Non si può dare una regola fissa del numero e della quantità delle unzioni, ma occorre procedere secondo la tolleranza del paziente, *cum judicio bono existimativo* ».

Antonio Musa Brassavola (1500-1555), medico di re, imperatori e papi, espose sul morbo gallico osservazioni originali degne di essere ricordate.

Affermò che il virus luetico è contagio fisso, cioè che si tra-

smette per contatti e non attraverso all'aria, e che nessuno fu visto essere contagiato se non per contatti venerei, per allattamento, per baci. Forse fu il primo a denunciare un sifiloma anale « *ex concubitu praeter naturam* ». Osservò che la sintomatologia luetica si andava mutando e complicando da quella che era al suo primo apparire in Italia, perchè, mentre il suo maestro Nicola Leoniceno aveva notato soltanto pustole, croste, dolori e tumori, nell'ultimo ventennio al polimorfismo della malattia si era aggiunto il defluvio dei capelli, la caduta e i guasti dei denti, le onichie, le oftalmie, i flussi gonorroici. Con che appare la confusione che si faceva tra gonorrea e sifilide, per quanto il Brassavola distinguesse una gonorrea seminale (nel senso degli antichi) ed una gonorrea con deflusso pituitoso, susseguita da pustole al pene e da bubboni all'inguine.

Afferma che dall'accidente iniziale peniano il virus ascende attraverso al pene fino alle parti adenoidi degli inguini, e di là giunge al fegato e a tutto il corpo. Insiste sul polimorfismo della sifilide « *valde multiplex, modo qualitate afficiente, modo in compositione, modo in solutione continui, modo cum aut sine doloribus, modo cum aut sine crustis* ».

Negli scritti di Brassavola, pur frammezzo ad opinioni ed osservazioni strane, ve ne ha di quelle che anche oggigiorno possono riuscire interessanti. Rigetta l'opinione di coloro che spingono le unzioni mercuriali fino a provocare una forte salivazione, perchè ritiene che la salivazione non sia eliminazione di materie morbose, bensì effetto dell'intossicazione mercuriale; e così afferma che nessun malato sia andato incontro all'epilessia, paralisi, apoplessia in causa delle unzioni, bensì vide non pochi artefici, di quelli che depurano l'oro e l'argento col mercurio, andare incontro a tali alterazioni del sistema nervoso. Dal che emerge il suo spirito di sana osservazione clinica, che gli fece discernere la sintomatologia delle intossicazioni idrargiriche professionali e terapeutiche, da quella propria della sifilide.

Rilevò inoltre la grande vulnerabilità dei luetici, e come sia difficile guarire le loro ferite, e la speciale gravità che assumono in essi le eventuali complicanze di altre malattie, come a mo' d'esempio la podagra, le cui crisi dolorose si esacerbano in modo singolare.

Quanto alla cura della lue, egli preferisce la decozione di guaiaco alle unzioni mercuriali, che fanno sparire le manifestazioni morbose, ma non impediscono la possibilità di recidive. In quanto al modo di agire del mercurio sull'organismo umano, poichè il Brassavola crede che la sifilide sia cagionata da un veleno, gli pare logico di ammettere che il mercurio agisca da controveleno.

Gabriele Falloppio (1523-1563) da Modena, discepolo del Brassavola, non ostante la vita breve raggiunse le più alte vette tra gli anatomi dei suoi tempi. Professore a Ferrara e poi a Pisa e a Padova, disgraziatamente diede ben poco alle stampe; anche il suo « *Liber de morbo gallico* » fu pubblicato non da lui, ma da uno scolaro che ne aveva raccolte le lezioni, l'anno dopo la sua

GABRIELE FALLOPPIO
(1523-1563)

morte; epperò certe strampalerie incluse non rispecchiano probabilmente il suo pensiero, ma debbono interpretarsi come brani mal riportati o aggiunte altrui.

È un convinto assertore dell'origine americana della sifilide, che dice importata dai compagni di Colombo, sulle triremi spagnole, più cariche di malattie che di oro. Dalla Spagna la malattia sarebbe pervenuta a Napoli, con i soldati spagnuoli che erano stati inviati in aiuto di re Ferdinando d'Aragona e che si erano asserragliati in Castel Nuovo, assieme allo stesso padre di Falloppio. Di fuori, ai francesi assedianti, furono respinte dal Castello le bocche inutili, ossia non poche cortigiane infette; e i soldati francesi che le accolsero, ne rimasero contagiati.

Così scoppiò improvvisamente la prima epidemia luetica, che i Francesi dissero « male italiano» , « mal napolitano », « souvenir de Naples », e gli Italiani e Spagnoli « mal francese ». Ma un bello spirito contemporeaneo opinò che fosse la malattia non già dei Francesi, Italiani, Spagnoli o Indii, bensì di chi se l'è presa.

Falloppio asserisce che il contagio avviene più frequentemente per coito, ma anche per qualsiasi altro contatto: « *per omnes partes per quas fit comunicatio* »; e che può essere trasmesso coi baci, con la saliva, con lo scambio di indumenti, calzature, utensili.

Sulle condizioni locali e generali che favoriscono il contagio, Falloppio fornisce indicazioni dettate dal buon senso e dall'esperienza, assai interessanti:

Quegli che « *tota nocte cum meretricula cubaverit* », si contagia più facilmente di chi non si attarda nell'amplesso; e così è più predisposto ad infettarsi chi è bello ed eccitante e chi si riscalda nella lussuria, come avviene fra gli adulteri e i giovani sposi, perchè attraverso le vene assetate ed i pori cutanei dilatati è più facile il passaggio dei vapori e delle sanie del virus.

« Sono pure predisposti al contagio quelli che eiaculano tardivamente, quelli che hanno il prepuzio troppo lungo o fimotico, quelli deficienti di funzionalità epatica, perchè il fegato ha azione elaboratrice sugli alimenti ed epuratrice delle sostanze tossiche ».

Non si può negare che, tranne qualche piccola menda nell'interpretazione dei fatti, tali opinioni debbono essere accolte anche oggi giorno.

Falloppio descrive tre specie di accidenti iniziali, da lui denominati « *caries* »: la prima è una piccola « *caries* », simile a grano di panìco, rotondeggiante, unica o multipla, indolente; la seconda è livida, con margini leggermente surelevati e purpurei; la terza, più maligna, ha varia configurazione e varî colori, dal livido al purpureo, e contorni indurati; ed osserva che la natura luetica ha la sua conferma, nel permanere della durezza della « *caries* », quando la superficie è già riparata. Ognuno può intravedere, dalle suddette succinte descrizioni, le nostre varietà di sifiloma nano, di sifiloma papuloso a pastiglia, di sifiloma a coccarda.

Fu il primo, e dopo di lui il Musitano, a riscontrare il sifiloma dell'uretra.

Dopo le « *caries* », accenna alle adeniti inguinali luetiche, che sono indolenti, discrete, senza arrossamento della pelle, senza periadenite e che non fluidificano mai; e poi menziona il senso di spossatezza, l'insonnia, i dolori vaganti per tutto il corpo, con cefalea, occhi cerchiati di livido, umore nero, febbricola; e, passato il periodo di seconda incubazione, si fa a descrivere l'insorgenza e la diffusione per tutto il corpo di papule dure, lisce o ricoperte da croste o ulcerantisi o serpiginose; di onichie con caduta dell'unghia;

di erosioni alle mucose della bocca ed all'istmo delle fauci; ed ammonisce che la voce rauca e l'ugula tumida, quando non si accompagni catarro e vi siano anche alterazioni al palato, rivela la lue gallica. Famoso è il suo paragone del colore degli elementi eruttivi papulosi col colore di prosciutto: « *veluti porcinae carnis salitae color* » (Cap. XCII).

A proposito delle gomme, non avrebbe potuto essere più descrittivo: egli ne distingue i diversi stadî, traendo similitudini dal lardo (periodo iniziale), dalla polenta (stadio degenerativo), dalla gomma liquida (periodo di colliquazione). Non gli sfuggirono le iperostosi, le osteoperiostiti ossificanti, le forme ossee gommose distruttive e i dolori osteocopi violenti e diuturni, che talvolta precedono le ulcerazioni; e conobbe la sede frequente di tali lesioni, alle tibie, alla teca cranica, allo sterno, al palato duro, al setto nasale; ma le attribuiva piuttosto al mercurio che alla malattia. Fu il primo ad avvertire i disturbi labirintici nel « *tinnitus aurium* », che egli riscontrò in molti malati e di cui afferma: « *ego non habeo symptoma, quod magis hoc me cruciet; et, testor ignorantiam meam, nunquam potui ejus certam invenire ablationem* ».

La sua pratica estesa e l'acuto spirito di osservazione gli permisero financo di rilevare, che da madri luetiche nascevano bambini con la pelle grinza, che a lui sembravano « *semicocti* »; e con ciò affermava implicitamente l'esistenza della sifilide congenita.

Falloppio diffida delle fumigazioni mercuriali col cinabro, quantunque ne riconosca il valore curativo, perchè spessissimo le riscontrò nocive sopratutto nei deboli, nei quali provocavano marasma. Non vuol saperne dei precipitati mercuriali, buoni soltanto per gli asini e gli zoticoni; non è invece del tutto contrario alle unzioni, le quali tuttavia possono bensì avere ragione del morbo, ma non sono preferibili alle decozioni di guaiaco, che conducono più sicuramente alla guarigione, senza gli inconvenienti del mercurio. Assicura del resto che la virulenza della malattia è andata degradando dai primi anni dell'invasione, e che ai tempi suoi (1563) sia ormai lecito sperare di poterla facilmente debellare.

Falloppio si dilunga nella descrizione di un suo mezzo profilattico, che a torto fu disprezzato e messo in ridicolo da qualche commentatore moderno. Egli vi connette invece la massima serietà e importanza, tanto che esce in queste parole, dirette ai suoi scolari: « *Ego nihil fecisse videor, nisi doceo vos, quomodo quis, videns pulcherrimam sirenam et coiens cum ea, etiam infecta, a carie et lue gallica praeservetur* »; e ciò premesso, espone la formula di un suo decotto di vino di malvasia, commisto con numerose sostanze, tra cui il precipitato mercuriale. Con tal decotto, e per tre volte, egli impregna ed asciuga successivamente dei pezzetti di tela, grandi quanto il glande; e così preparati, sono pronti all'uso, che consiste nel-

l'applicarne uno sul glande subito dopo il coito, inumidirlo con qualche goccia di urina, ricoprirlo del prepuzio e lasciarvelo fino al prossimo mitto.

Falloppio asserisce: « *Ego feci experimentum in centum, in mille hominibus, et Deum testor immortalem, nullum eorum infectum* ». Ma è qui che i commentatori sorridono, come davanti alla trovata di un buffo mattacchione. Eppure, lasciando da parte l'aggiunta dei numerosi intrugli inutili, non si tratta, in fondo, che dell'applicazione di un pannolino impregnato con un sale mercuriale; ogni medico, anche oggi giorno, se consigliasse in simili circostanze di applicare del cotone idrofilo imbevuto di soluzione idrargirica diluita, ne potrebbe attestare l'efficacia profilattica, anche davanti agli Dei immortali, senza che nessuno trovi a ridire.

Fracanziano Antonio (morto nel 1569), professore a Bologna, ebbe ad osservare che la sifilide, da un paio di anni, sembrava ridiventata virulenta come al suo primo apparire; tanto che aveva trovato conveniente di ripristinare l'uso delle frizioni mercuriali non ostante i lor pericoli, onde vincere la rinnovata resistenza delle manifestazioni. Constatazione questa che rimane isolata e che sarebbe contraddetta dal suo contemporaneo **Bernardino Tomitano** (1506-1576), il quale, essendo professore a Parma, osservava bensì che la lue resisteva alle cure e recidivava sovente, ma in modo sempre meno violento e diffuso; ed esprimeva perfino la certezza, che col tempo sarebbe scomparsa del tutto: « *pro certo asserere possumus, luem jam proximam esse terminationi* ».

Leonardo Botallo (n. 1530, m. ?) di Asti, scolaro di Falloppio, adottoratosi in Pavia, fu medico di Carlo IX, esercitò la medicina a Parigi e poi in diverse città d'Italia. Pubblicò nel 1563 un libro sulla sifilide, in cui mostra di avere cognizioni più chiare e più vaste della maggior parte dei suoi contemporanei.

Fece per il primo la constatazione di un sifiloma al muso di tinca: « *praeludia ulcuscula cum duritia in ore matricis* ». Seppe distinguere l'ulcera molle, susseguita da adeniti suppuranti agli inguini, da quella dura o callosa, con bubbone non suppurante; curò questa con polvere di precipitato mercuriale, e quella con lozioni semplici. Osservò anche un caso di sifilide cerebrale: si trattava di un individuo che soffrì di violente cefalee, specialmente notturne, che gli toglievano il sonno; e nelle ultime settimane di vita ebbe scintillii agli occhi, sensazione di mosche e filamenti volanti e amaurosi. All'autopsia il cadavere presentava una vasta necrosi nella teca cranica, con suppurazione abbondante ed icore nerastro al di sotto, tra le membrane.

Osservò altresì delle manifestazioni luetiche tardive al retto,

che furono però messe da lui in rapporto, come poi fecero anche altri, con l'entero-colite diarroica luetica.

Del mercurio non dice male, anzi lo difende contro il giudizio sfavorevole del Montano, punto per punto; le malattie, a suo parere, non sono imputabili al mercurio, bensì ai medici che ne fanno malo uso, ed è tratto ad esclamare: « *quis ignem criminabitur, unde, prae servorum negligentia, domus consumpta est?* ». Conosce gli inconvenienti delle stomatiti e della copiosa salivazione, ad evitare i quali consiglia frequenti lavaggi e puliture dei denti. Insiste sul fatto che le lesioni ossee, le quali furono da parecchi suoi contemporanei e predecessori attribuite alle cure mercuriali, sono invece da imputarsi alla malattia.

Luigi Luigini, detto « *Luisinus* », di Udine, raccolse in un volume buon numero di pubblicazioni riguardanti la sifilide, venute alla luce prima del 1566; è in quell'anno infatti che egli pubblicò la sua raccolta a Venezia, con scarso ordine di materia e di cronologia, a dire vero; ma ciò nullameno il suo volume è assai prezioso per la storia della sifilografia, perchè non è certo che tutti i 74 scritti da lui raccolti sarebbero giunti a noi, senza quella sua speciale fatica. Il suo volume fu ripubblicato nel 1728, da Boerhaave, sotto il titolo « *Aphrodisiacus, sive de lue venerea* ».

Ma purtroppo il volume del Luisinus racchiuse in sè una eco di voci, che si erano andate tutte spegnendo. Sembrò che la sifilologia italiana non avesse più nulla da dire, o che i sifilologi fossero tutti scomparsi. E la pietra tombale non sarà più rialzata per qualche secolo.

I nostri grandi medici umanisti, che vanno da Scillacio a Falloppio, avevano però gettato le fondamenta della diagnostica e della terapia delle malattie celtiche e vi avevano eretto sopra una costruzione scientifica, che il tempo non distrusse, ma rinsaldò in buona parte, come un'accolta di verità assolute. Furono essi a stabilire il carattere contagioso e l'origine prevalentemente coitale della malattia; a descrivere il sifiloma primitivo ed a distinguerlo dall'ulcera venerea, come pure a differenziare il bubbone del primo da quello della seconda e dalle adeniti scrofolose. Essi denunciarono i sintomi generali incipienti, e poi descrissero il polimorfismo delle manifestazioni cutanee conseguenti: eritematose, papulose, umide, squamose, crostose, pustolose, nodose, suppurative, ulcerative, serpignose, con le relative sedi di predilezione. Ed osservarono le manifestazioni ossee ed osteo-periostee, infiltrative, gommose, distruttive. Nè sfuggirono alla loro acuta indagine i disturbi viscerali, al fegato, al polmone, ai reni, al tubo gastro-enterico, al cervello; nè la sifilide congenita e da allattamento. Per tentativi, e come bran-

colando nel buio, esperirono molte cure più o meno efficaci, alcune delle quali resistettero fino ai tempi nostri: il mercurio e la salsapariglia (farmaco Pollini); e se il mercurio fu usato da molti in modo esagerato e perfino pregiudizievole per la salute e la vita dei pazienti, non mancarono però, anche tra quegli antichi medici, coloro che diedero norme esatte per il suo uso migliore.

Ma la novità del morbo, il predominio delle dottrine umorali, il polimorfismo della sifilide nei suoi varî periodi, le recidive a distanza di anni e sempre con rinnovata morfologia, la concomitanza frequente con l'ulcera venerea e la gonorrea, tutto ciò rappresentava un complesso di difficoltà, che richiese parecchi secoli di osservazioni e di studii, prima di addivenire alla cognizione di quella ordinata catena di fatti patologici, che contraddistinguono la odierna sifilologia. Solo all'inizio del secolo scorso Filippo Ricord (1799-1889) ebbe la gloria di separare definitivamente, con una dimostrazione clinico-sperimentale inconfutabile, la gonorrea dalla sifilide. Poi vennero le scoperte del gonococco Neisser (1879), dello streptobacillo Ducrey (1889), della spirocheta Schaudinn-Hoffmann (1905) ad individuare scientificamente le tre malattie, nella loro diversa eziologia e patogenesi.

Ecco come si esprime il Guicciardini (Storia d'Italia, Lib. II, cap. V) a proposito della comparsa della sifilide in Italia:

« Quella infermità fu massimamente per molti anni tanto orribile, che come di gravissima calamità merita se ne faccia menzione. Perchè scoprendosi con bolle bruttissime, le quali spesse volte diventavano piaghe incurabili, o con dolori intensissimi nelle giunture e ne' nervi per tutto il corpo; nè usandosi per li medici, inesperti di tale infermità, rimedii appropriati, ma spesso direttamente contrarii e che molto la facevano inacerbire, privò della vita molti uomini di ciascun sesso od età. Molti, diventati d'aspetto deformissimi, restarono inabili e sottoposti a cruciati quasi perpetui. Anzi, la maggior parte di coloro che pareva si liberassero, ritornavano in breve spazio di tempo nella medesima miseria; benchè, dopo il corso di molti anni, o mitigato l'influsso celeste che l'aveva prodotta così acerba, o essendosi per lunga esperienza imparati i rimedii opportuni a curarla, sia diventata molto manco maligna... ». Questo scriveva il Guicciardini, negli anni 1538-1540.

E che il morbo si mitigasse, dopo alcuni decennii dalla sua comparsa, fu osservato da molti medici, di alcuni dei quali fu accennato sopra.

Caratteristiche della prima comparsa della sifilide in Europa furono la rapidità di propagazione a tipo epidemico e la floridezza ed acuzie delle manifestazioni cutanee, accompagnate da sintomi generali imponenti, quali le cefalee atroci, i dolori osteocopi a recrudescenza notturna, il languore, la prostrazione, gli attacchi febbrili;

e poi, dopo un non lungo periodo di tempo, la comparsa di tumori sottocutanei, sparsi qua e là nei muscoli, nelle ossa, nel periostio, solidi e consistenti dapprima, poi molli e colliquati in sostanza bianchiccia gommosa, che fuoruscendo lasciava ulcerazioni distruttive e mutilazioni.

Trascorsi alquanti anni dalla prima comparsa, parve ai sifilografi, che non solo il morbo si attenuasse nella intensità e quantità degli elementi eruttivi e nei fenomeni generali, ma che in loro vece comparissero i tumori dal contenuto gommoso, la caduta dei capelli e dei peli del viso e le alterazioni ungueali; manifestazioni queste che, per essere discrete e regionali, non profuse, sparse e poco o punto dolenti, avevano indotto la speranza in parecchi, che il morbo fosse prossimo a spegnersi. Il solo Fracanziano accennò ad una tal nuova recrudescenza sintomatologica, che può essere ascritta alle solite fluttuazioni o, come si suol dire, al genio mutabile dei contagi. L'attenuazione di virulenza constatata dagli altri può invece essere messa in rapporto con l'adattamento alla nuova malattia delle popolazioni, che prima ne erano indenni; e fors'anco con le migliorate condizioni sociali, dopo il trambusto e i disagi provocati dalla calata dei Francesi in Italia.

Capitolo VIII

La Venereologia e la Sifilologia dal Rinascimento all' Epoca contemporanea.

Dopo lo smagliante periodo degli Umanisti e del Rinascimento, la patria nostra sembrò come esausta di aver prolificato tanti luminari, e come bisognosa di rinchiudersi in un lungo periodo di raccoglimento

Non fu certamente una sosta, ma una preparazione a nuovi progressi scientifici. Anche nella nostra branca si accumularono fatti ed osservazioni; e dopo lo studio della sintomatologia delle malattie celtiche, si passò a quello dell'anatomia e dell'anatomia patologica, nello stesso modo che il meccanico prende cognizione della struttura esterna della macchina e poi la smonta per istudiarne i congegni interni e comprenderne il funzionamento.

Andrea Cesalpino (1509-1603), l'immortale maestro che seppe avviare alla definitiva scoperta del circolo sanguigno, professore a Pisa e a Roma e medico privato di papa Clemente VIII, in « Ars medica », edita nel 1601, riassume, con descrizione breve ma esatta, le principali manifestazioni luetiche cutanee ed ossee. Accenna alle ulcerazioni che finiscono per distruggere il glande e che si chiamano volgarmente « tàroli », quasi usure operate da un tarlo; menziona papule, noduli, gomme ossee indolenti, o dolorose quando tendono il periostio: ricorda le sofferenze atroci causate dalle cefalee notturne e dai dolori nella muscolatura e nelle articolazioni, la caduta dei peli del capo, la distruzione del setto e delle ossa nasali, la perforazione del palato duro, la distruzione dell'ugola con la voce nasale, ecc. Come cura, diffida del mercurio e preferisce le decozioni di salsapariglia, sassofrasso, china, guaiaco, che sanano senza esporre il malato a pericoli.

Eustachio Rudio (m. nel 1611), di Padova, medico autorevolissimo tra i suoi contemporanei, insisteva sulla importanza delle predisposizioni individuali, che favoriscono l'attecchimento della lue; e con ciò spiegava il fatto che parecchi individui possano accostare un'unica donna infetta, contagiandosi alcuni ed altri no.

Osservava che il primo sintomo della malattia appare sempre laddove fu la porta d'entrata del contagio, e che la lue assume sem-

pre una nuova morfologia nelle sue successive manifestazioni. In quanto alla cura preferiva i preparati mercuriali, purchè applicati secondo regola d'arte e proporzionatamente alle compatibilità individuali.

Marco Aurelio Severino (1580-1656), di Napoli, essendo medico dell'Ospedale degli Incurabili, ebbe occasione di compiere frequenti autopsie su cadaveri di celtici. Fu così che potè constatare alterazioni infiltrative, ulcerative e cicatriziali all'esofago, alla trachea, al polmone, al fegato. Si provò anche a classificare le malattie celtiche, raggruppandole in sei specie; ma su tali raggruppamenti sarebbe per noi assai difficile di orientarci. Ci basti notare che vi troviamo elencato il « *fervor urinae penisque, quae* « *Pisse chaude* » *dicta est a Gallis* » e le « *carunculae urethrae* », che sono poi gli infiltrati e le cicatrici costituenti i restringimenti uretrali.

Nei molti cadaveri luetici da lui sezionati trovò assai frequentemente lesionate in qualche maniera le ghiandole linfatiche, specie nei casi di malattia inveterata ed estenuante (*De recondita abscessuum doctrina,* Napoli, 1632).

Carlo Musitano (1653-1714), prete e professore di medicina a Napoli, scrisse « *De lue venerea* » con spirito di osservazione sottile, con chiarezza e originalità. La blenorragia è definita come un « *effluvium saniosum* », e che erroneamente è denominata gonorrea, perchè un tale vocabolo greco significa « *seminis effluvium* » da incontinenza delle vescicole seminali; mentre l'effluvio sanioso dell'uretra nella blenorragia non è seme, bensì secrezione divenuta marciosa per effetto di infiammazione delle mucose uretrali, cagionata dal contagio venereo. Dice che la malattia si sviluppa dal quarto al settimo giorno dopo il coito infettante e consiglia di curarla mediante schizzettature con soluzioni tenuissime di solfato di rame e sublimato, o di acetato di piombo.

Accenna anche, per disapprovarla, alla cura interna con pillole di polvere di cantaride, che infiamma la vescica e provoca ematuria, e attesta di avere salvato da morte parecchi ammalati che ne facevano uso per prescrizione di altri medici; ma egli la approva per suscitare gli appetiti erotici, nel qual caso consiglia l'olio di cantaride in infusione ed anche per unzioni della verga e dello scroto. Osserva che talora la blenorragia resiste a tutti i mezzi di cura, specie quando ne è invasa la prostata; e, come conseguenza più o meno lontana, nomina i papillomi al solco balano-prepuziale, ai contorni anali, all'ampolla rettale, alla vulva e vagina.

Conobbe la differenza morfologica tra l'ulcero duro e quello molle, ma sembra che non ne abbia apprezzata la differenza eziologica e patogenetica; tanto è vero, che consigliava come cura abor-

tiva in ambo i casi la polvere di nitrato d'argento o di mercurio dolce, la qual cura poteva riuscire nell'ulcera molle, ma non certamente in quella dura.

Fu il primo a osservare il sifiloma sulle tonsille, come conseguenza di colpi di tosse altrui, di bibite, ecc., ed a distinguerlo dalle papule umide conseguenti.

Dal lato prognostico preferiva che le adeniti inguinali suppurassero, non perchè avesse compreso che ciò poteva servire ad escludere la sifilide, ma perchè in tal modo era permessa la fuoruscita alle sostanze tossiche. Pur tuttavia il risolversi senza suppurazione delle adeniti tornò favorevole a certe donne che avevano contratto le ulceri in assenza dei loro mariti, perchè così poterono salvarsi alla chetichella dalle ire di questi. Ma, soggiungeva, le cose non vanno sempre secondo i propri desiderii!

Constatò che alcune prostitute ebbero contatto con luetici, senza esserne state infette; ma che infettarono a loro volta altri uomini per aver servito da veicolo al virus.

È notevole, in un prete come lui, la raccomandazione di non rifiutare parole di conforto ai contagiati di tal sorta, non trattandosi di una malattia disonorante, ma di un triste retaggio della gran madre Venere: e se fosse disonorante, osserva egli, tutto il genere umano non avrebbe più onore, perchè il morbo attacca non solo i coniugati, i vedovi, i giovani e vecchi dediti ai ludi venerei, ma anche le caste matrone, le vergini purissime e i bambini innocenti.

Era convinto che la lue fosse una malattia costituzionale e che perciò poteva manifestarsi in qualsiasi viscere.

Quanto alla cura, ebbe il merito di condannare i salassi che, secondo lui, gridano vendetta al cielo, come il sangue di Abele. Era finalmente la reazione contro l'abuso che se ne era fatto da troppo tempo; il sunnominato A. Galateo li consigliava frequenti, fino allo sfinimento; e li associava a ripetute purghe, onde eliminare gli umori intossicati.

« Questi medici del sangue » esclama il Musitano, « sono autentici assassini tollerati dalle leggi, orridi sgherri, rifiuti di bassa umanità, ministri dell'ira di Dio, che succhiano il sangue del popolo e vivono col lucro dei propri delitti; essi dovrebbero essere spazzati via come belletta, indegni di rimanere nel nobile campo dei medici ».

E così spara altri razzi contro i purganti e i decotti di legno di guaiaco e di erbe, contro i farmacopola e contro lo stupido popolo che se ne serve. Conclude essere la sifilide una malattia del ricambio nelle sostanze minerali dell'organismo e che abbisogna quindi di un minerale come il mercurio, applicato in stufa sudatoria; ma il sudore, senza mercurio, non ha alcuna efficacia.

Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) fu il primo e più grande igienista moderno nel senso vero della parola; ma, per limitarci al nostro assunto, diremo solo che fu altresì il primo a enunciare la sifilide e la cachessia mercuriale, come cause precipue degli aneurismi del cuore e dei grossi vasi. Nella sua opera postuma « *De motu cordis et aneurysmatibus* » egli infatti include il referto di due autopsie su luetici, l'uno con aneurisma della succlavia sinistra, l'altro della succlavia destra; ed espone il modo e le cause con cui l'aneu-

GIOVANNI MARIA LANCISI
(1654-1720)

risma si forma e i segni che contraddistinguono l'aneurisma luetico. Lo stesso argomento fu poi trattato dai medici **Antonio Martini** (1756), **Carlo Guattini** (1772) e **Antonio Testa** (1781) con nuove e importanti osservazioni.

Il Lancisi, essendo stato nominato prorettore al Collegio della Sapienza di Roma, indirizzò gli scolari alla pratica ed all'osservazione, più che alle disquisizioni teoriche. Anche nel suo libro sulle morti subitanee in rapporto con le alterazioni del cuore e dei grossi vasi (« De subitaneis mortibus », 1707) ha parecchi accenni all'influsso della sifilide nella genesi di quelle alterazioni.

Antonio Maria Valsalva (1666-1723), professore a Bologna, fu scolaro del Malpighi e maestro del sommo Morgagni; questi, con affetto filiale, gli raccolse e pubblicò in due grossi volumi le opere (De vita et scriptis A. Mariae Valsalvae), fondendo talora il risultato delle proprie ricerche con quelle del venerato maestro. È appunto in quei volumi che sono riportate le osservazioni anatomo-patologiche del Valsalva su cadaveri di luetici: vi si menzionano reni piccoli, raggrinziti e dalla superficie bernoccoluta per la presenza di gomme e di tessuti cicatriziali; vi si descrivono ulcerazioni del setto e dei seni nasali, rarefazione e carie delle ossa, gomme osteo-poriostee, usure, fratture spontanee.

Giorgio Baglivi (1668-1707), da Ragusa, professore a Roma, fu clinico sommo, nonostante la brevissima vita. Reputò inguaribile la sifilide, avendola constatata recidivabile anche dopo molti anni di completa latenza: « *semel recepta in corpore, difficulter postea deletur eius caracter. Adhibitis specificis mitescit, sed non extinguitur. Imo post triginta et plures annos sub specie aliorum morborum reviviscit et medicos decipit, causam morbi ordinariam putantes, cum revera tamen ab excitato noviter venereo fermento dependeat* ». Credette che, pur con le parvenze di perfetta guarigione, il virus rimanesse tuttavia presente nella linfa e nel chilo; e poichè, frammisto alla massa degli umori, non poteva essere eliminato dall'organismo, bisognava ricorrere a dei mezzi terapeutici che, senza distruggerlo, almeno lo attenuassero.

Intravide molte verità da precursore; valgano le seguenti. Egli affermava che il virus luetico subìsce come un richiamo da parte degli organi sottoposti a maggior fatica e strapazzi, come avviene per il cerebro negli intellettuali: « *viris litteratis ac studiosis, cum caput longo studio debilitatum sit, adveniente lue gallica, in capite prae caeteris sedem ponit, capitisque morbus gallicus continuo affert* ».

Similmente aveva osservato che i cantanti affetti da sifilide, per avere i polmoni sfiancati dal lungo contare, vanno soggetti più facilmente alle malattie polmonari; e che le ferite nei luetici guarìscono più difficilmente: « *Ulcera et vulnera, licet levissima, in gallicis difficulter curantur, et facile corrumpuntur* ». Intravvide la natura luetica di una nevralgia allo sciatico, ribelle a tutte le cure, perchè il malato incidentalmente gli aveva riferito di certi bubboni avuti venti anni prima; gli prescrisse delle decozioni di salsapariglia e lo guarì in pochi giorni, con grande meraviglia degli astanti.

Giacomo Vercelloni, di Asti, (n. nel 1676, m. ?), esercitò la medicina a Roma e, dopo il 1724, ad Asti. Dissezionando dei luetici, descrisse molte alterazioni al cervello ed alle meningi; con che

egli si rendeva conto del perchè gli ammalati di tale morbo « *strabi, balbi, obstipi, tetanici, convulsi reddantur, aliisque nervinis ac cephalicis affectionibus dediti, ut epilepsiae, apoplexiae, comati, etc.* ». Riferì anche casi di soffocamenti avvenuti per erosione dell'epiglottide ed intromissione del cibo nella trachea; ed arrivò perfino a denunciare alterazioni della ghiandola timo in bambini luetici, ed un caso con alterazione infiltrativa pancreatica (*durities pancreatis*) in un adulto pure luetico.

Giov. Battista Morgagni (1682-1771), nato a Forlì, già allievo di Valsalva in Bologna e poi divenuto professore a Padova, fu il vero fondatore dell'anatomia patologica scientifica. In « *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* », che egli pubblicò nel 1761, descrisse perfettamente le alterazioni luetiche macroscopiche del cuore, del pericardio, dell'arco e porzione discendente dell'aorta, dei grossi vasi che se ne dipartono (carotide, sottoclaveare, iliache, ecc), e perfino dei vasi di medio e piccolo calibro, come quelli della dura madre. Dei grossi vasi segnalò l'aumento di calibro, la sclerosi e durezza delle pareti, l'aspetto inuguale dell'intima, che appare disseminata di rilevatezze come goccie di cera, la tendenza di quelle rilevatezze ad erodersi, a mollificarsi; e affermò che le piccole usure cagionate dalla malattia sulle pareti aortiche ne indeboliscono le pareti, disponendole allo sfiancamento ed all'aneurisma e provocando le morti improvvise.

Osservò anche cicatrici numerosissime al velo palatino parzialmente distrutto, alla lingua, all'epiglottide deformata e mutilata, alle mucose faringea e tracheale.

All'autopsia di un sifilitico, che aveva sofferto di forti cefalee, riscontrò un ispessimento della dura, che aderiva alla pia ed alla corteccia cerebrale. In un soggetto che aveva sofferto di crisi epilettiformi trovò gomme nella teca cranica, nelle meningi e nel cervello, in diversi stadî di sviluppo (1). Osservò pure alterazioni luetiche alla ghiandola pineale, che gli parve più consistente, più grande, più pallida e con piccole concamerazioni nell'interno; alterazioni queste, anche oggigiorno, rarissimamente constatate.

Nei polmoni riscontrò varie e gravi lesioni alla pleura e ispessimenti sclerotici del parenchima polmonare, localizzati specialmente ai lobi inferiori; al che, in vita, aveva corrisposto febbre

---

(1) Tali constatazioni hanno veramente dello strabiliante, quando si pensa che ancora verso la fine del settecento lo Hunter collocava il cervello nel numero di «quelle parti vitali che forse non sono suscettibili di essere influenzate dalla sifilide». Ed ancora nel 1861 Lasègue, facendo la rivista delle affezioni nervose luetiche, le enumerava «tra le manifestazioni diatesiche rare ed indecise della sifilide» e considerava l'alienazione luetica «come semplicemente congetturale, possibile, presumibile e nulla più». Vedi prefazione di A. Fournier, al suo testo sulla sifilide cerebrale, 1879, Paris, Edit. Masson.

poco elevata, tosse con sputo abbondante muco-purulento, dolori, dimagramento, accessi di asma, sbocchi di sangue.

Non ignorava che la sifilide polmonare può simulare la tisi in tutte le sue manifestazioni cliniche; epperò insegnava nelle autopsie, il modo di rilevarne le differenze diagnostiche macroscopiche.

Vide, assieme al suo maestro Valsalva, ulcerazioni vaste alla

GIOVANNI BATTISTA MORGAGNI
(1682-1771)

vescica e tumoretti gommosi al rene, che ne rendevano la superficie bernoccoluta. Egli insomma trovò tante alterazioni della lue in quasi tutti i visceri, che ben a ragione potè sentenziare: « *probe conscius, hanc luem, ut sub cujuscumque morbi larva interdum delitescere, ita quodcumque viscus posse vitiare* ».

Solo sul fegato egli confessa di non avere mai trovato alterazioni sicuramente imputabili alla lue, quantunque di alterazioni ne abbia scorte non poche; e ciò, che può sembrare a noi strano, comprova la sua rigidità di coscienza scientifica nelle affermazioni.

Descrisse le alterazioni apportate dalla sifilide alle ossa; ed a questo proposito furono già sopra accennate le sue osservazioni e quelle del Valsalva, sul rarefamento e la carie delle ossa, sulle

fratture spontanee, sugli scricchiolii delle articolazioni e le dipendenti incurvature degli arti.

Quanto alle ricerche sulla blenorragia, il Morgagni esprime la sua meraviglia che, non ostante le molte autopsie da lui effettuate in individui con tale malattia, non constatò mai alcuna ulcerazione che giustificasse la copiosa secrezione, bensì solo un poco di succulezza e di maggior rossore dell'uretra. Le complicanze all'epididimo, al didimo e ai reni sono da lui spiegate con l'entrata delle sostanze tossiche nel circolo sanguigno: « *non serpit ex urethra malum, sed vias sanguinis subit* »; mentre attribuisce alla infiammazione diuturna della mucosa uretrale le cicatrici, coartazioni e restringimenti del lume uretrale (carnositates, carunculae, excrescentiae).

Egli aveva bensì osservato e descritto le ghiandole mucose e le lacune dell'uretra, che portano anche attualmente il suo nome; ma non ne aveva intravveduti i rapporti con la patologia dello scolo venereo, come vedremo invece che era stato fatto dal Terraneo, fino dall'anno 1701. Quanto alle ghiandole del Cowper, osservò che possono essere invase dal processo infiammatorio e che talvolta si indurano come sostanza legamentosa. Per la blenorragia della donna egli fu meno esplicito: il flusso leucorroico proviene quasi sempre dall'utero, per catarro, per ulcerazioni, per infiammazione dell'endometrio, e l'affezione si può anche propagare agli annessi.

È sorprendente nel Morgagni la chiarezza del pensiero, la precisione dell'eloquio e delle descrizioni, l'onestà scientifica nell'attenersi esclusivamente alle asserzioni sicure. I suoi scritti rivelano sempre la diretta correlazione tra i fatti anatomo-patologici e i fenomeni clinici, tra l'organo malato e l'alterazione delle sue funzioni. Egli stesso insegna, nella dedica del suo primo libro, « che le autopsie riescono utili, quando fatte da un clinico esperto e quando accompagnate dalla storia clinica della malattia; e da questa sua visione chiara, e da questo suo metodo prettamente scientifico, gli derivarono le numerose constatazioni che hanno carattere di vere scoperte, anche nel campo della sifilide.

Nella blenorragia la fuoruscita di pus dall'uretra era spiegata anticamente con la supposta formazione di ulceri nell'uretra. Ma poichè tali ulceri non furono constatate al tavolo anatomico, nel secolo XVIII si opinava che il pus derivasse dalla prostata, dal testicolo, dalle ghiandole del Cowper, quantunque il Musitano già lo avesse attribuito soltanto all'infiammazione delle mucose uretrali, come abbiamo veduto sopra.

Ma il torinese **Lorenzo Terraneo** (1676-1714) annunciò, in alcune sue pubblicazioni dell'anno 1701 e 1709, la scoperta delle ghiandole mucose nell'uretra, ed applicò poi tale scoperta alla patologia dello scolo venereo. Egli distingueva tre varietà di scolo:

la spermatorrea, dovuta a debolezza delle vescichette seminali; il catarro cronico dell'uretra e della vulva e vagina, che, per similitudine coi raffreddori del naso, chiamava corizza, e faceva dipendere da catarro delle ghiandole mucose da lui scoperte; la virulenta gonorrea, che ha sede precipua nelle ghiandole mucose, dove formasi e donde fuoresce il pus, provocando turgescenza e dolore lungo tutta l'uretra.

E la cosa gli sembrava tanto chiara e tanto bene spiegata, che concludeva così: « *Inventis urethrae glandulis, res tota in plano est* ».

Dopo Morgagni e la non breve serie dei gloriosi anatomo-clinici, che tanta luce riversarono su tutti i campi della medicina, una nuova pausa di quasi un secolo arrestò il progresso delle cognizioni inerenti alla nostra specialità. Si erano però nel frattempo perfezionate notevolmente le cure antiluetiche.

Scomparvero a poco a poco i tanto decantati farmaci vegetali, come il legno di guaiaco o santo legno, la china-china, il sassofrasso, il mallo di noci, la lobelia, ecc., con cui ogni barbitonsore o chirurgo si era fatta la specialità di decozioni, infusi, estratti depurativi; essendosi imparato a bene usare il mercurio, quei farmaci dovettero cedergli il posto, per la legge terapeutica costante, che il rimedio più efficace scaccia i meno efficaci.

Da tanto naufragio potè salvarsi e sopravvivere la sola salsapariglia, la radice di pianta americana che era stata introdotta fino dal 1537 e parve tanto superiore nell'azione sua agli altri farmaci vegetali, che Falloppio ebbe a scrivere « *sarsa parilla appellatur eo, quod cum ea nihil aliud medicamentum comparari possit* ».

Gerolamo Benzoni aveva pubblicato già fin dal 1541 una illustrazione della salsapariglia, avendone constatato l'uso presso gli indigeni abitanti il territorio da Guajaquil a Puerto Vigo. Essi schiacciavano le radici di quella pianta fra due pietre onde spremerne il succo, che poi diluivano in acqua e davano a bere ai sifilitici. Durante la cura, i pazienti erano rinchiusi per tre o quattro giorni in un bugigattolo surriscaldato, allo scopo di farli sudare abbondantemente e liberarli dagli umori intossicati.

Un altro metodo di preparazione e di cura era quello di cuocere le radici e di berne il decotto per due, tre mesi di seguito.

Fu con la salsapariglia che si fece una ricetta, la quale, passando per eredità dall'uno all'altro possessore, pervenne nella seconda metà del secolo XVIII al milanese dottor **Francesco Pollini**; e questi produsse il farmaco anti-luetico che poi diffuse per l'Italia e per il mondo, sotto il suo nome.

Sappiamo soltanto, del dr. Pollini, che apparteneva ad una famiglia patrizia dal titolo baronale, che esercitò la medicina sopratutto per puro spirito di filantropia e che si fece ben volere dai colleghi, facilitando l'acquisto del farmaco ai meno facoltosi e distribuendone gratuitamente ai poveri.

In quanto alle cure mercuriali, esse erano per lo più applicate per frizioni con unguento di argento vivo estinto in sostanze grasse, e si effettuavano davanti al calore della fiamma viva, come aveva consigliato Eustachio Rudio.

Verso la fine del settecento Domenico Cirillo di Napoli aveva sostituito, nell'unguento, il sublimato corrosivo all'argento vivo, con che frizionava le piante dei piedi dei pazienti; ma l'innovazione non ottenne un largo successo, per la sua maggiore tossicità.

Il mercurio era anche applicato sotto forma di cerotto, sia con argento vivo estinto, sia con precipitato rosso, come quello del Vigo; e ci fu perfino Sebastiano Cortilo, napoletano, che usava far portare stivaletti e pantaloni impregnati di sostanza mercuriale, onde renderne l'applicazione diuturna.

Altro metodo di applicazione erano le fumigazioni, già usate dal Vigo, dal Massa, da Berengario e da altri e che si compievano immettendo il paziente ignudo dentro una botte, con un bracierino ardente, sul quale si facevano sviluppare i vapori da un pizzico di cinabro o di calomelano.

Altri, in luogo della botte, usava un mantello fatto a cono, il cui apice si assicurava attorno al collo del paziente, lasciandogli emergere la testa; oppure si chiudeva il mantello sopra la testa, per respirare i vapori. L'assorbimento avveniva per via dermo-bronco-polmonare ed era tanto maggiore l'azione sua, in quanto il calore del braciere determinava un aumento della circolazione periferica del paziente e dei conseguenti fenomeni anabolici, catabolici e pessici della pelle.

Ma il Massa ed il Falloppio, per quanto favorevoli alle fumigazioni, ne avevano denunciati gli inconvenienti, come tosse, asma, pizzicore agli occhi, marasma, debolezza, paralisi; e il Fracastoro, che pure se ne serviva di quando in quando, lo aveva giudicato « *durum medicamen et acre* ».

Il metodo fu abbandonato quasi dovunque, pur resistendo qua e là per antica e accreditata tradizione; così, anche attualmente, funziona e gode fama di potenza sanatrice inimitabile e quasi misteriosa la « *botte di Modica* » in Sicilia, costruita nel secolo XVII dal medico e filosofo **Tomaso Campailla.**

In generale, il settecento in Italia fu piuttosto sfavorevole alle cure mercuriali; basti citare il titolo di un opuscolo edito nel 1749 da **Lorenzo Fabbri:** « Dell'uso del mercurio, sempre temerario in medicina »; e le stesse idee sono da lui ribadite in una appendice del 1751, ove riporta anche parecchi casi di morte.

Assieme a molti altri, che segnalavano i varii inconvenienti delle cure mercuriali, è meritevole di richiamo la memoria di **Giambattista Paletta** (1747-1830), il medico celebratissimo dell'Ospedale Maggiore di Milano, sul trisma causato dalle frizioni con mercurio.

Collega del Paletta, come chirurgo presso l'Ospedale Maggiore di Milano, fu l'insigne **Giovanni Battista Monteggia**, che pubblicando delle « Annotazioni pratiche », in appendice alla traduzione dell'opera di Fritze (a. 1794), riporta alcune interessanti osservazioni sulla patologia del tubo gastro-enterico in soggetti luetici. Valgano ad esempio le seguenti: sulle mucose orali di un vecchio sifilitico, osservò chiazze biancastre, di consistenza papiracea, che potrebbero essere assimilate alle odierne leucoplachie; in altri individui trovò coartamenti cicatriziali od ulcerazioni alla faringe, all'epiglottide, all'esofago, con larghe e profonde infiltrazioni (considerevole inzuppamento linfatico); infiltrati e ulcerazioni allo stomaco; briglie cicatriziali stenosanti al retto, con una ulcerazione che risaliva fino al colon trasverso.

Al retto constatò anche la presenza di un'affezione blenorragica (ex concubitu praeter naturam); e non gli sfuggì che parecchie persone affette da blenorragia andarono poi incontro ad alterazioni articolari dolorose, mentre prima non ne erano mai andati soggetti; onde fu tratto ad intuire, per il primo, la natura blenorragica di quell'artritismo.

In quello scorcio di secolo fu specialmente la scuola napoletana che diede valenti cultori alla Sifilologia e Venereologia. Ne citeremo alcuni:

Domenico Cirillo (1739-1799), medico dell'Ospedale degli Incurabili in Napoli (già surricordato a proposito delle frizioni alle piante dei piedi con unguento al sublimato corrosivo), ebbe occasione di fare molte autopsie su cadaveri di luetici; ma sfortunatamente, ignorando gli studii precedenti del Morgagni, allora conosciuto più all'estero che in Italia, non conseguì quei successi scientifici che il suo acuto spirito di osservazione gli avrebbe consentito. Purtuttavia ebbe il grande merito di mettere in correlazione, come da causa ad effetto, delle vecchie infezioni luetiche con le sopravvenute paralisi dei muscoli dell'occhio, con le nevralgie, con le epilessie; ed osservò pure, conseguenti alla sifilide, delle alterazioni viscerali al fegato, alla milza, al ventricolo, alle ghiandole mesenteriche.

Nel 1803 fu pubblicato un suo postumo « Trattato sulle malattie veneree », nel quale non esiste alcun cenno della sifilide ere-

ditaria; il che significa che la cognizione di essa, già accennata da Falloppio, era perduta o ben poco nota.

Michele Troja (1747-1828) napoletano, padre dell'insigne storico, ebbe la geniale idea di usare il caucciù, sostanza allora appena introdotta in Europa, per la fabbricazione di cateteri uretrali flessibili; in seguito usò anche tessuti di cotone e di seta opportunamente ricoperti di oleature e verniciature. Trovandosi poi di passaggio a Parigi, ne comunicò l'idea all'orefice Bernard, che fabbricò i nuovi cateteri e li introdusse in commercio; ed ora i cateteri flessibili, nelle loro molteplici forme, portano quasi tutti dei nomi francesi. Ciò farebbe supporre ad una deficienza di genio inventivo nei medici italiani, se non si sapesse che, prima ancora di Michele Troja, Berengario da Carpi scriveva in pieno secolo XVI l'opuscolo « *De arte mingendi cum instrumentis* » e Fabrizio d'Acquapendente (1537-1619) descriveva cateteri da lui variamente foggiati e costrutti in diversi metalli ed in corno flessibile. Ma lo stesso Michele Troja aveva fermato la sua attenzione su varii cateteri in metallo, che erano stati di fresco dissepolti a Pompei, non dissimili da quelli cilindrici, a piccola o media curva, con svasatura del padiglione, usati anche oggigiorno; ed egli li descriveva, assieme a quelli da lui concepiti, in una memoria « sulla costruzione dei cateteri flessibili », edita in Napoli nel 1798.

Domenico Cotugno (1736-1822) napoletano, soleva ripetere che « la medicina non ha altra maestra che la sola natura »; la sua scoperta del liquido cefalo-rachidiano è degnissima di essere qui ricordata, per la grande importanza assunta nella patologia e nella diagnostica della sifilide.

Andrea Vaccà Berlinghieri, pisano (1772-1826), uno dei principi della chirurgia del suo tempo, coprì la cattedra all'Università di Pisa dal 1766 al 1809 e scrisse un « Trattato dei mali venerei ». Ma sopratutto merita di essere qui ricordato, perchè ebbe la prima idea di applicare a permanenza delle sonde molli nei feriti della vescica e negli operati di restringimenti uretrali, conseguenti a croniche blenorragie; applicazione a permanenza di cui egli ha disciplinato la tecnica, in modo da permettere il deflusso delle urine e dar tempo all'uretra dilatata o secata, di cicatrizzarsi, modellandosi sulla sonda stessa. Fece inoltre costruire delle sonde esofagee, allargate ad imbuto nell'uno dei capi, con le quali riuscì a nutrire dei pazienti tormentati da invincibile trisma, introducendo la sonda nell'esofago attraverso una narice. Si trattava quindi di vere sonde Faucher, che giustamente dovrebbero passare sotto il nome di Vaccà-Berlinghieri.

CAPITOLO IX

La Venereologia e la Sifilologia contemporanee.

Col trionfo dei principî di libertà di parola e di pensieri imposti dalla rivoluzione francese, e con le vittoriose guerre napoleoniche, che tali principî diffusero in tutta Europa, anche il progresso delle scienze mediche assunse un ritmo più veloce e un'espansione più vasta e profonda.

Ma le disgraziate contingenze politiche del tempo, che avevano lasciata l'Italia divisa, spogliata ed umiliata, non permisero quello sviluppo scientifico nella medicina, che pur sarebbe stato naturale in un paese capace di partorire al mondo dei giganti, come Galvani, Volta e Spallanzani. Il primato passò allora incontestabilmente alla Francia e poi alla Germania; le ascese scientifiche collimarono appunto con le rispettive ascese politiche e sociali, che poi a loro volta ebbero una feconda ripercussione nella successiva epoca del nostro Risorgimento.

Accenniamo intanto di passaggio, che, verso il principio dell'ottocento, si ebbero in Italia propagazioni della sifilide a tipo endemico, caratterizzate per lo più dal loro modo di trasmissione extragenitale e dalla loro acuzie, e che richiamavano strettamente il primo divampare della sifilide all'epoca del Rinascimento.

Famosa a questo proposito fu la grave endemia sviluppatasi tra il 1790 e il 1826 a Falcade e in parecchi altri paesi del Bellunese. Infettò all'incirca un terzo della popolazione, con una mortalità piuttosto elevata, perchè a Falcade, sopra 1500 abitanti, ne morì un'ottantina; intere famiglie ne furono distrutte, e nei bambini si ebbe la mortalità di 95 su 178 nascite, senza contare gli aborti. Ne lasciò un resoconto particolareggiato il dott. VALLENZASCA; il morbo era chiamato volgarmente « la Falcadina ».

Altra grande endemia fu quella osservata nell'estate del 1800 a Scherlievo, villaggio situato nei pressi di Fiume, e che destò un vero terrore per la sua rapidità e facilità di propagazione. Il dottor CAMBIERI, alla data surriferita, enumerava già quattromila ammalati su di una popolazione da dodici e quindicimila anime.

Tanto la descrizione del Cambieri, quanto quella del Vallenzasca non lasciano alcun dubbio sulla natura luetica delle due endemie.

Furono osservate altre endemie nelle vicinanze, certamente metastatiche delle precedenti, e denominate mal di Fiume, di Breno, di Margaritizza, di Ragusa, d'Illiria, ecc.

Al principio del secolo scorso il Ricord era già riuscito a separare dalla sifilide la blenorragia, ma non le ulceri veneree. Egli aveva osservato che in taluni casi (di ulcera venerea) era possibile l'autoinoculazione sul portatore, per un numero indefinito di volte, mentre in altri casi (ulcera sifilitica) l'auto-inoculazione non riusciva; ma, non avendo voluto, per ragioni di umanità, innestare le ulceri su altri individui che non fossero i portatori, gli mancò la prova che soltanto all'ulcera dura tien dietro la sintomatologia della sifilide. Ciò fu fatto invece, con minore scrupolo di coscienza, dall'anonimo palatino (dr. J. Bettinger); e da allora (1852-1862) l'ulcera venerea fu stralciata definitivamente dalla sifilide.

Anche in Italia le osservazioni di Ricord avevano incitato a nuovi studî ed esperienze. Ne abbiamo traccia negli scritti di **Andrea Ranzi** (1810-1858) da Pesaro, professore di chirurgia all'Università di Pisa. Scrisse « Del rinnovamento delle malattie veneree » (1840) e « Ulteriori argomenti intorno alla terapeutica dei morbi venerei » (1842), ove sostenne con grande dottrina la distinzione della sifilide dall'ulcera venerea; a provare la qual tesi, non si peritava di inoculare su di sè stesso il pus proveniente da ulceri veneree, constatandone l'attecchimento, senza lo strascico del secondarismo luetico.

A Firenze **Isacco Gallìgo** (1822-1869) si sottopose alla fatica di tradurre in italiano il poderoso trattato sulla sifilide pubblicato dal Ricord, e di illustrarne le teorie in un proprio « Trattato teorico-pratico sulle malattie veneree » edito nel 1864, dove raccolse tutto quanto si poteva conoscere in argomento a quell'epoca, compresi alcuni documenti storici poco conosciuti od ignorati, circa la prima comparsa della sifilide in Europa.

Nel 1836 Wallace di Dublino riferiva su 142 casi di sifilide guariti con l'joduro di potassio, rimedio che, appoggiato da Filippo Ricord in Francia, diventò di uso generale e definitivo. Ma è bene ricordare agli immemori, che già fin dal 1822 il veneto dott. **Valeriano Luigi Brera** (1772-1840) aveva impiegato tale rimedio con successo, nelle manifestazioni luetiche tardive.

Nel 1864 fu ancora un italiano che suggerì la cura antiluetica più efficace, prima della scoperta dei preparati arsenobenzolici; fu cioè **Angelo Scarenzio** di Pavia (1831-1904) ad enunciare le sue scoperte sui sali mercuriali insolubili, introdotti nell'organismo per via ipodermica. Lunghi e profondi studî (raccolti in un grosso volume dai suoi scolari nel 1904), che lo avevano condotto, non per fortunato tentativo, ma gradatamente e scientificamente, alle iniezioni intramuscolari di calomelano.

Ma, come per tante altre trovate italiane, ci vollero parecchi decennii prima che ne fosse riconosciuto il giusto valore in altri paesi. Chi scrive assistette alle prime iniezioni di calomelano esperite da Alfredo Fournier nel 1898, all'Ospedale Saint Louis di Parigi, mentre già da parecchi lustri il Jullien ne aveva fatto conoscere

Angelo Scarenzio
(1831-1904)

gli esiti insperati e sorprendenti da lui ottenuti nell'Ospedale di Saint Lazare.

Dopo le surriferite esperienze dell'anonimo palatino, rimaneva a sapersi, se il virus luetico fosse presente soltanto sugli elementi eruttivi od anche nel sangue circolante; e nel 1860 il prof. **Pietro Pellizzari** di Firenze (1823-1892) esponeva dalla cattedra l'importanza di risolvere quel problema con l'esperimento. Tre giovani medici, i dottori Gustavo Bargioni, Enrico Rosi e Enrico Passigli si esibirono volontariamente alla inoculazione.

Il Pellizzari accettò la generosa profferta; e intinto un poco di cotone nel sangue cavato dalla vena di un luetico in evidente secondarismo, lo soffregò su punti previamente scarificati alle emi-

nenze deltoidee dei tre medici. Il dott. Bargioni (1839-1921), che fu il primo a subìre l'esperimento con sangue ancora caldo, fu infettato; non gli altri due, perchè il sangue si era già raffreddato e coagulato.

Tre giorni dopo, il dott. Bargioni non aveva più traccia della scarificazione sul punto inoculato; al nono giorno gli comparve un rilievo papuloide, che rimase asciutto per altri nove giorni e poi si inumidì e si ulcerò, mentre le ghiandole dell'ascella cominciarono a intasarsi. Due mesi dopo dall'inoculazione il paziente presentava la roseola, intasamenti ghiandolari alle regioni cervicali, cefalea; poi l'ulcera al braccio andò riparandosi, e, due mesi e mezzo dall'inoculazione, in pieno secondarismo, fu iniziata la cura mercuriale.

Il Pellizzari pubblicò le sue esperienze nel 1862, con una monografia dal titolo: « La trasmissione della sifilide mediante la inoculazione del sangue ». Con essa fu provato che il virus luetico, circolando nel sangue durante il periodo secondario, lo rende infettante; lo è però meno degli accidenti cutanei secondarî e meno ancora dell'accidente iniziale. E segnalava alla riconoscenza ed all'ammirazione dell'umanità i nomi dei dottori sunnominati, che, consci dei danni che avrebbero potuto incontrare, non esitarono di sacrificarsi ai supremi interessi della cultura e della scienza.

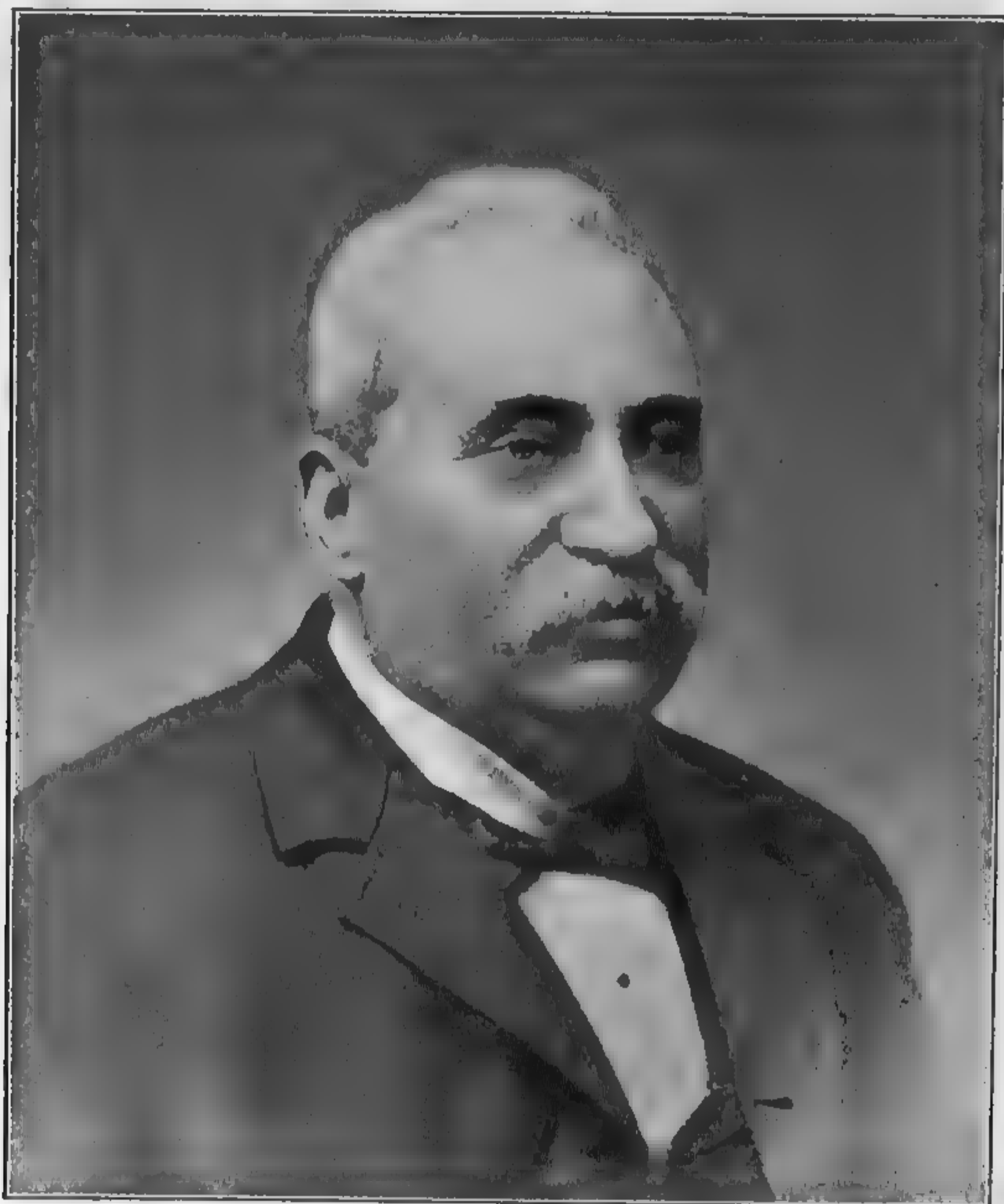
Pietro Pellizzari nel 1859 fu nominato professore di clinica sifilopatica agli Istituti di Perfezionamento in Firenze, e nel 1888, quando morì il prof. Michelacci, fu assunto anche alla cattedra di dermatologia, che tenne fino all'anno di sua morte.

La sifilide ereditaria era già stata rivelata da Falloppio e da qualche altro tra gli antichi sifilografi, ma poi del tutto dimenticata, come già dicemmo a proposito del trattato di Domenico Cirillo (1803).

Abraham Colles richiamava nel 1837 l'attenzione sul fatto da lui molte volte constatato, che un bambino rivelatosi sifilitico alcune settimane dopo la nascita e nato da madre immune di sintomi sifilitici, non infetta la propria madre, anche quando essa lo allatti ed egli abbia papule sifilitiche alle labbra e alla lingua.

Giuseppe Profeta (1840-1910) da S. Pietro Patti presso Messina e professore a Palermo, che aveva riconosciuto vera la dottrina di Colles, rivolse il pensiero al fatto inverso; e, dopo lunghe indagini, nel 1865, venne all'affermazione della legge nuova: « che da madre infetta fin dal concepimento ed anche prima, possono nascere bambini sani, massime se la donna fu convenientemente curata; e il bambino sano, nato da madre sifilitica, può impunemente essere attaccato al seno della madre, giacchè l'uso del latte o la presenza di manifestazioni contagiose sulle mammelle della madre non si fanno mezzi di trasmissione della malattia... ».

Le due leggi di Colles e di Profeta godettero lungamente di grande credito, perchè sembrava che servissero di base scientifica ai consigli per l'allattamento: ma, dopo l'introduzione della prova sierologica del Wassermann, esse perdettero di importanza.

In seguito alla guerra vittoriosa del 1859 si provvide in Italia a dare un maggiore incremento alle Università; tra l'altro, si isti-

GIUSEPPE PROFETA
(1840-1910)

tuirono delle cattedre per la dermatologia, che prima era aggregata alla clinica medica, e per la venereologia, che si insegnava unitamente alla clinica chirurgica.

Quantunque non mancassero giovani medici studiosi e valorosi da adibirsi all'insegnamento, difettava talvolta in essi la preparazione nelle specialità che si accingevano ad insegnare come incaricati o come titolari; e così, in quei primi anni, si ebbero dei professori che sentirono essi stessi il bisogno di rinforzare il proprio corredo scientifico, recandosi presso le scuole di Vienna, di Parigi e di Berlino.

A Firenze nel 1859-1860 si affidava l'insegnamento della dermatologia al Michelacci e della venereologia a P. Pellizzari; a To-

rino veniva nominato per la dermatologia il Gibelli e per la venereologia l'oculista Sperino; a Roma il Manassei, a Bologna il Gamberini per ambedue le branche; a Pavia lo Scarenzio per la sifilologia.

Nel 1861 il Consiglio d'amministrazione dell'Ospedale Maggiore di Milano creava il posto di medico primario specialista per le malattie della pelle, e vi nominava l'insigne Dubini, che si era particolarmente distinto in istudii sulle malattie cutanee dovute a parassiti animali e vegetali. Al Dubini successe Carlo Forlanini per parecchi anni (l'ideatore della cura della tisi col pneumotorace) e poi Ambrogio Bertarelli, che la natura conserva tuttora alla nostra venerazione, in vegeta e lucida quiescenza. Ma anche presso l'Ospedale Maggiore di Milano il riparto venereologico fu per molto tempo diviso da quello dermatologico; solo alla morte del primario venereologo dott. Turati il Bertarelli faceva riunire le due branche in un'unica sede, sotto la sua direzione.

Tali furono i pionieri della moderna clinica sifilojatrica italiana, che in ambienti primordiali e con miserabili dotazioni, seppero tuttavia sviluppare un notevole lavoro scientifico, e sopratutto allevare degli ottimi scolari, loro immediati continuatori e maestri degli attuali maestri.

Oltre ai loro nomi, meritano di essere ricordati quelli dei valorosi clinici qui sotto elencati, per il prezioso contributo da essi arrecato alla sifilologia, quantunque dediti ad altri campi della medicina.

Antigono Raggi, nato a Medicina nel 1845, morto nel 1909 a Milano, professore di psichiatria a Pavia, può essere considerato il precursore della malarioterapia di Wagner-Jauregg. Il Raggi pubblicava infatti nel 1876 un lavoro dal titolo « Il processo febbrile nei pazzi » ove, dopo aver riferito che il prof. Galloni del Manicomio di Reggio Emilia era solito lasciar svolgere liberamente la malaria nei pazzi, per aver notato che le forme psichiche ne ritraevano beneficio, poneva il quesito se, « ammesso che un'affezione febbrile influisca vantaggiosamente sull'esito di una malattia mentale a tal segno da ottenere un miglioramento od anche la guarigione, non sia lecito produrre ad arte un processo febbrile nel pazzo, per arrivare allo stesso risultato che raggiunge la natura ». E più oltre, commentando « la grave responsabilità che con soverchia imprudenza attirò su di sè il Salisbury, allorquando, per studiare la natura del miasma palustre, produsse in individui sani le febbri intermittenti », si chiedeva ancora, se « non starebbe invece nei limiti di una terapia razionale il provocare in date circostanze, e quando la probabilità di un felice successo invitasse all'arditezza, un processo febbrile artificiale nei pazzi ».

Si noti che, una diecina di anni dopo, e cioè nel 1887, Wagner-Jauregg si rivolse la stessa domanda in una memoria dal titolo « Sull'influenza delle malattie febbrili nelle psicosi », e subito dopo istituiva una serie di ricerche sulla paralisi progressiva e in talune psicosi ad andamento cronico, che diedero i noti confortanti risultati.

Guido Bacelli (1832-1916), professore di clinica medica alla Università di Roma, nel 1891 preconizzò le iniezioni intravenose di sublimato per la cura della sifilide, valendosi delle idee e della tecnica già da lui esperite nella cura della malaria.

Carlo Moreschi (1876-1921), scolaro del Prof. Devoto, legò il suo nome intimamente agli studî sulle immunità, contribuendo alla reazione del complemento, che è detta universalmente di Wassermann e che ha tanta importanza nella diagnosi della sifilide.

Il Moreschi aveva fatto luce nell'intricato problema dell'azione anticomplementare, ponendo la dottrina degli anticomplementi su basi affatto nuove, e mettendo in evidenza che i sieri anticomplementari non sono che dei sieri precipitanti; che cioè l'azione anticomplementare è la conseguenza della flocculazione determinata dall'incontro degli anticorpi con le proteine appropriate. Tale osservazione, nel linguaggio della scienza immunitaria, ha preso il nome di « fenomeno del Moreschi »; ed egli intravvide tutto il valore pratico di quel fenomeno, che gli permetteva di rintracciare quantità infinitesimali, fino a un milionesimo, di albumina.

Mentre stava studiando il vaiolo, contrasse la malattia e morì nel lazzaretto di Pavia, immolando la giovane e nobilissima vita all'amore per la scienza.

Capitolo X

Contributi scientifici di Sifilografi viventi.

Quanto ai contributi che riguardano i Sifilografi viventi, gli accenni saranno molto succinti e necessariamente incompleti, per la stessa ragione esposta a proposito dei Dermatologi. Non è conveniente anticipare narrazioni e giudizî, che sono di spettanza degli storici futuri.

Armuzzi G. Studii originali sulle proprietà biologiche del Treponema pallido. Id. sulla superinfezione luetica sperimentale.

Artom Mario. Ricerche sul liquido cefalo-rachidiano nella sifilide (termostabilità e termolabilità del liquor).

Bertarelli Ernesto. Nel 1906 portò preziosi contributi alla sifilide sperimentale, provocando con la inoculazione di prodotti luetici nella cornea e nella camera anteriore dell'occhio del coniglio una lesione specifica, ricca di spirochete e della stessa struttura delle lesioni luetiche. - In collaborazione col prof. Volpino colorava i treponemi nei tessuti, col metodo originale della impregnazione argentea. - Superinfezione sperimentale del coniglio.

Bizzozero Enzo. Studii sulla reazione di Herxheimer nella sifilide. - Studii sulla superinfezione luetica.

Cappelli Jader. Ricerche sulla superinfezione sperimentale della sifilide.

Castellani Aldo. Scoperta della Spirocheta Pertenuis, l'agente patogeno della framboesia. - Caratteri clinici differenziali tra framboesia e sifilide.

Colombini Pio. Dimostrazione sperimentale della natura gonococcica dell'artrite blenorragica.

Crosti Agostino. Studii sulla deviazione del complemento nella infezione gonococcica.

D'Amato Vincenzo. La reazione emoclasica nella sifilide e suo valore diagnostico.

De Napoli Ferdinando. Testo sulla Sifilide ereditaria, 1915.

Ducrey Augusto. Scoperta dello streptobacillo dell'ulcera venerea. - Ricerche sperimentali sulla patogenesi del bubbone venereo.

Fontana Arturo. Metodo di impregnazione argenteo-ammoniacale della spirocheta pallida negli strisci. - Manuale di diagnosi e terapia della sifilide e malattie veneree (1933).

Lombardo Cosimo. Studii sperimentali sulla sifilide congenita.

Mariani Giuseppe. Trattato sulla « Sifilide e Matrimonio », 1911.

Ossola Silvio. Inoculazione sperimentale della sifilide nel coniglio.

Parodi Giuseppe. Prima inoculazione della sifilide nella vaginale del testicolo dei conigli.

Pasini Agostino. Dimostrazione della spirocheta pallida nei germi dentarii della sifilide congenita (1908). - Dimostrazione della spirocheta pallida in secrezioni fisiologiche (saliva e sudore). - Dimostrazione della spirocheta pallida nei distretti cutanei già sede di antiche manifestazioni sifilitiche: loro importanza nelle recidive luetiche. - Studii sulla pireto e malarioterapia nella sifilide recente.

Rebaudi e Sivori. La enzimoreazione nella diagnosi sierologica della sifilide.

Rondoni Pietro. Ricerche sierologiche su diverse questioni relative alla reazione Wassermann e al legame fra ambocettori emolitici ed emazie.

Truffi Mario. Numerose ricerche originali sulla sifilide sperimentale: generalizzazione della sifilide nel coniglio; trasmissibilità della sifilide alle cavie; rapidità di passaggio del virus alle ghiandole linfatiche; immunità, superinfezione e reinfezione luetica. - Ceppo treponemico Truffi isolato dal 1908. - Studii sperimentali sull'azione dei preparati aurici nella sifilide.

* * *

Il contributo scientifico apportato dai venereologi italiani ebbe una proficua ripercussione anche nelle **leggi e nei regolamenti che riguardano la profilassi celtica.** L'interesse da essi dimostrato in questo campo, rimonta alle pubblicazioni del Soresina (nei primi numeri del suo *Giornale delle Malattie Veneree e della Pelle*), e alle relazioni del Gamberini (1883), di C. Pellizzari (1887), del Barduzzi (1891).

La legislazione riguardante la vigilanza del meretricio (che è pure gran parte della profilassi celtica), si modellava in Italia su quella napoleonica e risentiva degli stessi difetti, perchè anche il regolamento emanato da Cavour il 15 febbraio 1860, faceva obbligo che la meretrice fosse iscritta nei registri della polizia, che fosse sottoposta a visite periodiche obbligatorie, che fosse coattivamente reclusa all'ospedale se riscontrata con manifestazioni celtiche contagiose in atto.

Quell'odioso sistema restrittivo non solo induceva le meretrici ad esercitare la prostituzione clandestinamente, per il desiderio di sfuggire agli artigli della polizia, ma le traeva all'occultamento delle malattie, per non figurare sulla lista delle prostitute librettate; e così veniva danneggiata quella stessa profilassi sanitaria, che si sarebbe voluto proteggere.

Si addivenne perciò alla legge Crispi del 29 febbraio 1888, che sopprimeva gli antichi sifilicomii-carceri e istituiva apposite sezioni dermosifilopatiche presso gli Ospedali, parificando così il trattamento delle malattie celtiche a tutte le altre malattie; che creava i dispensarî celtici per cure gratuite largite a qualsiasi genere di persone, sostituendo così all'obbligatorietà, la facilità delle visite e delle cure; che deferiva la sorveglianza sanitaria delle case di meretricio a medici « di fiducia » dei tenutarî, e da questi direttamente retribuiti: disposizione questa lesiva del decoro dei medici e della stessa profilassi pubblica, che perciò fu abrogata dal R. Decreto per il Regolamento di profilassi celtica, del 1923, tuttora in vigore. Attualmente i medici « visitatori » sono nominati per concorso e pagati dalla R.ª Prefettura.

L'inizio della campagna per la **profilassi delle malattie celtiche** rimonta al 1862 e fu pure dovuto al dott. SORESINA, che si valeva della « Appendice sifilografica » sulla Gazzetta Medica Lombarda. In seguito egli fu coadiuvato dai collaboratori del « Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle », da lui fondato nel 1866, e specialmente da Pietro Pellizzari, che nel 1871 pubblicava un'ampia relazione sulla necessità urgente di un regolamento, che ovviasse ai gravi pericoli portati dall'allattamento. Nello stesso tempo il GAMBERINI invocava provvedimenti per la vaccinazione esclusivamente animale, controllata dai medici comunali, esclusa quella umana, gravida di pericoli; e quello fu l'incentivo per la fondazione dell'Istituto Vaccinogeno di Milano, il primo che sorse con basi veramente scientifiche.

Ma lo studio della legislazione e della profilassi ebbe una energica esplicazione nell'immediato dopoguerra, con un *referendum* indetto dalla Società dei dermosifilografi a tutti i suoi affiliati, sulla vigilanza del meretricio clandestino e regolamentato, sul funzionamento dei dispensarî e delle sale celtiche, sull'istituzione di medici specialisti, sulla visita pre-matrimoniale, l'educazione sessuale, la difesa della maternità e infanzia, la legislazione in rapporto con la profilassi celtica. E la disamina dei quesiti fu continuata a mezzo di una commissione ministeriale di competenti, della quale facevano parte A. Bertarelli, Bosellini, Cappelli, De-Napoli, Ducrey. A quella commissione è dovuta in massima parte la compilazione del vigente regolamento sulla profilassi delle malattie celtiche, che, se

non è proprio la perfezione, rappresenta tuttavia un notevole progresso sui precedenti regolamenti italiani ed ha poco o punto da invidiare ai regolamenti consimili delle altre nazioni civili.

* * *

Prima di finire, ci sia concesso qualche accenno sulle origini della « **Società italiana di Dermatologia e Sifilografia** » con le sue **Sezioni Regionali** e sul riassetto delle Cliniche dermatologiche, che tanta parte hanno nell'incremento costante della nostra specialità.

Il Soresina aveva già combattuto fin dal 1866 per la costituzione di una Società Dermatologica Italiana; ma i tempi erano immaturi, sia per la incomprensione incontrata circa l'importanza della specialità, sia per la opposizione palese o larvata al suo riconoscimento da parte delle autorità accademiche, sia per la scarsezza dei veri competenti, in un momento in cui la dermatologia andava prendendo un novello indirizzo.

Si dovette attendere l'esempio che ci venne dall'Austria, dalla Germania e dagli Stati Uniti, perchè finalmente anche in Italia fosse costituita (a. 1886) la Società Dermatologica; la quale tuttavia ebbe inizii difficili e vita strascicante, fino a che, nel 1893, si potè redigere ed approvare uno Statuto e, nell'anno seguente, prendere parte ufficialmente ed onorevolmente al Congresso internazionale di Roma.

Da allora la Società non cessò mai di riunirsi regolarmente ogni anno; e, dal 1904 in poi, la Presidenza ebbe cura di far approntare elaborate relazioni sui temi di maggiore attualità, onde metterli in discussione fra i convenuti. Egli è così che possediamo già una raccolta di trentatrè pregevolissime monografie, sedici delle quali si riferiscono a problemi riguardanti la sifilide, tre relativi alla blenorragia, quattordici ad argomenti dermatologici varii, entità nosologiche, nomenclatura, terapia fisica, rapporti della dermatologia con l'endocrinologia, ecc.

E poichè sembrò insufficiente la riunione annuale, per i lassi di tempo troppo lunghi, per la difficoltà di raccogliere tutti gli associati in tempo e luogo comune, e di mantenere costante l'affiatamento tra gli universitarii e i professionisti, e di dare loro la possibilità della presentazione e discussione di casi clinici solitamente fuggevoli, così furono costituite a mano a mano la varie sezioni regionali.

Prima a sorgere fu la Sezione Piemontese, nel 1922; tenne dietro, nel 1924, quella delle Tre Venezie; nel 1925 dell'Emilia, nel 1926 delle Puglie, nel 1927 della Toscana ed Umbria, nel 1929 della Liguria e Lombardia, nel 1932 della Sicilia.

Ognuna di tali Sezioni ha libertà sufficiente per svolgere un programma confaciente alle necessità culturali, sociali, propagandi-

stiche ed allo spirito della regione, pure mantenendosi ognuna come una propaggine viva ed operante della Società Dermatologica Italiana; ed il segno principale di una tale organizzazione è che tutte le Sezioni fruiscono dell'unico « Bollettino delle Sezioni Regionali », pubblicato a cura e spese del *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia,* cioè dell'organo ufficiale della Società Dermatologica Italiana.

Con l'avvento del Fascismo e con la ferma volontà del suo Capo, un generale e rapido riassetto fu dato a tutti gli Istituti Universitarii Italiani.

Le **cliniche dermosifilopatiche,** che delle cliniche rappresentavano le cenerentole, furono ampliate, rifatte, costruite dalle fondamenta, in modo da rispondere pienamente ai dettami della moderna igiene ospedaliera ed alle esigenze dell'indirizzo scientifico. Furono quindi dotate di larghi mezzi per le ricerche di laboratorio e messe in grado di compiere qualsiasi ricerca, sia nel campo della specialità che delle scienze affini.

Così fecero, per citarne alcune soltanto, le Università di Roma, Napoli, Bari, Firenze, Genova, Padova.

La Clinica di Pavia fu eretta *ex novo* nel bel mezzo del grandioso Policlinico di quella Università, e, nell'ottobre 1933, ha suscitato l'ammirazione di tutti i dermatologi ivi convenuti a Congresso.

La Clinica di Milano, accomunata ai riparti dermosifilopatici dell'Ospedale Maggiore, fu giudicata in quel Congresso dal prof. Pautrier con le seguenti parole: « Ebbi occasione di vedere la splendida Clinica del prof. Pasini a Milano, una delle due o tre più belle del mondo intero ».

Facendo pur la debita parte alla squisita cortesia del prof. Pautrier, nel lusinghiero giudizio da lui emesso, è certo che a suffragarlo possono valere le seguenti constatazioni: che nella Clinica Dermatologica dell'Università di Milano la capienza totale delle sale di degenza è di 350 letti; che ai servizii di dermatologia e sifilologia è annesso il padiglione Ambrogio Bertarelli per le cure fototerapiche e fisico-elettroterapiche, nonchè il padiglione Luigi e Tommaso Bertarelli per la crenoterapia e la Pia Opera Valetudo con relativo Padiglione (istituita e sostenuta dai coniugi Sacchi) per la convalescenza e l'osservazione su bambini e su giovani donne già curate di forme veneree; che la Clinica è dotata di una biblioteca con oltre 2000 volumi e con tutte le riviste e i periodici inerenti alla specialità; che i laboratorii hanno posto per dodici assistenti volontari e medici perfezionandi; che alla biblioteca della Clinica è annessa la redazione del « **Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia** », la più antica rivista del genere, a cui collaborano tutti i professori delle cattedre dermatologiche italiane con le loro scuole, e che sorpassa la mole di duemila pagine per annata.

Con tutto ciò, l'esuberanza della produzione scientifica odierna ha necessitato, in questi ultimi anni, la creazione di due nuove Riviste, ottime entrambe: l'« **Archivio Italiano di Dermatologia, Venereologia e Sifilologia** » sorto nel 1925 e diretto dal Prof. Martinotti, con l'intento di ospitare sopratutto pubblicazioni che trattino in esteso argomenti di specialità: « **Il Dermosifilografo** », che si pubblica dal 1926 per cura dei Proff. Cappelli e Bizzozero, e che è indirizzato specialmente alla pratica professionale dei medici e specialisti.

* * *

Con ciò credo di avere esaurito il compito prefissomi, di raccogliere qua e là, in libri, opuscoli, riviste, atti di Congressi, commemorazioni, documenti d'Archivio, quanto di notevole fu fatto nella dermatologia e sifilologia in Italia. Esso costituisce un patrimonio scientifico di primo ordine, di cui la Medicina italiana può a giusto titolo andare orgogliosa. E questo sia detto agli immemori di dentro e di fuori.

Dichiaro che, nel lumeggiare il grande contributo scientifico dato dall'Italia alla nostra Specialità, mi sforzai di contenermi sempre entro i confini della verità e dell'equità; ben sapendo che, oltre quei confini, le rivendicazioni intellettuali sono clamore vano, quando non si ritorcono contro chi le tenta e contro le cose o le persone che si vorrebbe indebitamente esaltare (1).

---

(1) Nel 1902 il Dott. A. Sciascia di Canicatti rivendicava a sè la priorità della Finsenterapia, affermando che « perfino gli istrumenti adoperati dal danese Finsen per la cura del lupus nel 1897, erano simili, per non dire identici a quelli da lui descritti in un suo brevetto d'invenzione del 1894 »; e il Prof. Plinio Schivardi ribadiva (nel 1902) che « il Finsen non aveva fatto altro che applicare la luce con lo stesso metodo, con la stessa tecnica, con lo stesso istrumentario del Sciascia, ma tre anni dopo! ».

Per la verità e in omaggio all'*unicuique suum*, io pubblicavo sul « Giornale Ital. delle Malattie Veneree e della pelle », 1903, pag. 117, la dimostrazione della erroneità di quelle affermazioni. Il Sciascia concentrava con *una lente* i raggi solari e ne graduava l'intensità col variare della distanza focale, mentre ne secerneva la qualità con lastre di vetro colorato anteposte alla lente; fruiva pertanto dei raggi calorifici, onde produrre la cauterizzazione, l'escara, la cicatrice, e nomava il suo apparecchio: *foto-termo-cauterio*.

Il Finsen invece eliminava i raggi calorifici, concentrando quelli attinici a scopo battericida; ed approfondiva l'azione di questi, raffreddando e ischemizzando la cute irradiata. In tal modo egli otteneva la guarigione del lupus senza distruzione dei tessuti nè cicatrici e con effetti cosmetici insuperabili. La sua è una *attinoterapia;* quella del Sciascia una *foto-termo-terapia.*

Io dichiaravo nel contempo, che, come italiano, sarei stato ben lieto se i due egregi colleghi Sciascia e Schivardi avessero potuto farmi ricredere, mediante opportuna documentazione; e per buona regola deontologica, mandai ad ambedue un estratto della pubblicazione.

Non mi fu risposto. Ma ciò non impedì che l'incontrollata rivendicazione affiorasse in seguito, di quando in quando, fino a riapparire nel recentissimo opuscolo « *Medicina Italica* » del Prof. A. Ferranini, a pag. 43 e 72 (1933).

È superfluo dire, che una errata rivendicazione corre pericolo di svalorizzare anche le altre, buone e ben fondate; e che il diritto al rispetto di ciò che è nostro, presuppone il dovere di rispettare l'altrui.

Scrissi dietro esortazione ed indicazioni dell'illustre prof. Pasini, cui mi legano antichi vincoli di stima, di riconoscenza, di affetto, ed a cui esterno i miei più vivi ringraziamenti; e fui anche spronato dalla parola alta che il Capo del Governo indirizzava nel 1929 ai rappresentanti diplomatici. Essa mi servirà di chiusa:

« Il Governo Fascista vuole che da oggi si risalgano fra i secoli le traccie luminose del genio italiano e se ne raccolgano le espressioni. Esso vuole elevare il più grandioso monumento della riconoscenza e dell'orgoglio, che una generazione cosciente dei rinnovati destini della Patria possa tributare alla propria stirpe. Ove sono vestigia di grandezza, sapienza e civiltà, se ne dovrà curare metodicamente la documentazione più efficace, così da avere una visione sicura, finita, e una determinazione precisa dell'opera ».

Bibliografia di Storia Dermatologica.

BAJLA E. — La scienza d'Esculapio in Milano, « Gazz. Sanitaria », Milano, 1930.

BILANCIONI G. — Vestigia flammae. - Roma, 1922.

BILANCIONI G. — Sulle rive del Lete. - Roma, 1930.

BLOCH IWAN — Geschichte der Hautkrankheiten in der neueren Zeit., in « Puschmanns Handb. d. Gesch. d. Med. », Bd. 3, 1905, pag. 193-463.

CAPPARONI C. — Iconografia in « Boll. dell'Ist. Stor. It. dell'Arte Sanitaria ».

CASTIGLIONI A. — Storia della Medicina. - Milano Soc. Ed. Unitas, 1927.

DECIO C. — Appunti storici sulla ospedalità e cura dei tignosi in Milano, dal XV al XIX secolo. - « Giorn. It. Mal. ven. e pelle ». 1901.

DE RENZI S. — Storia della Medicina, Napoli, 1845-48.

DE RENZI S. — Collectio salernitana, Napoli, 1852-58.

FAUCCI U. — Contributo alla storia della scabbia. - Siena, 1932.

FERRANNINI A. — Medicina Italica, Ediz. « Riv. Terapia Mod. », 1933.

GIACOSA PIETRO — Magistri salernitani nondum editi. - Torino, 1898.

MAJOCCHI D. — « Hirsuties papillaris penis » secondo Morgagni. « Boll. dell'Ist. Stor. Ital. dell'Arte San. », 1926, pag. 1.

MERCURIALE G. — De Morbis cutaneis et omnibus humanis excrementis, Venetiis apud Perchacinum, 1572.

MARIANI G. — Sviluppi e indirizzi della Dermatologia It., « Giorn. It. Derm. e Sifilol. », 1932, pag. 4 e segg.

PASINI A. — Sul cosidetto « Adenoma sebaceo di Pringle ». « Giornale Ital. delle Mal. Ven. e della Pelle », 1909, pag. 462.

PUSEY — The history of Dermatology. Ch. Thomas, Springfield, 1933.

RICHTER — Geschichte der Dermatologie. Vol. 14/2 dello Handbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten die Jadassohn. J. Springer, 1928.

TRUFFI M. — St. di G. Fracastoro. « Boll. dell'Ist. It. dell'Arte Sanitaria », 1931, pag. 139.

WELHMAN M. — Cornelius Celsus - Eine Quellen - Untersuchung. - Berlin, 1913.

Bibliografia di Storia Venereologica.

ASTRUC J. — De Morbis venereis, 1736.

BLOCH I. — Der Ursprung der Syphilis, Gustav Fischer, Jena, 1901.

CORRADI A. — Nuovi elementi per la storia delle malattie veneree in Italia, Milano, 1884.

DEL GUERRA G. — Il primo poeta che cantò e morì di sifilide « Il Pistoia ». « Boll. dell'Istit. Stor. Ital. dell'Arte Sanitaria », Roma, 1933, pag. 286.

GERMANI A. — Il cateterismo nella storia dell'Urologia. « Boll. Istit. Stor. Ital. dell'Arte Sanitaria », Roma, 1927.

JEANSELME — Histoire de la Syphilis. Nel I° vol. di « Traité de la Syphilis », Doin e C., Paris, 1931.

LUISINUS A. (Luigi Luigini) — De Morbo gallico, Venetiis apud Jordanum Zilettum, 1566.

MANTEGAZZA U. — La Sifilide alla fine del quattrocento e nella prima metà del cinquecento, tip. Rossetti, Pavia, 1933.

MARIANI G. — La sifilide nella Storia, Letteratura ed Arti figurative. «Boll. dell'Istituto Stor. Ital. dell'Arte Sanitaria », Roma, 1928, fasc. I e IV.

PAZZINI A. — De amatorum morbis. « Boll. Istit. Stor. dell'Arte Sanitaria », Roma, 1930, fasc. I e III.

PIAZZA-MARTINI L. — Nicolò Scillacio. - Boll. dell'Istit. Stor. Ital. dell'Arte Sanitaria, Roma, 1925, pag. 174.

PROKSCH — Die Geschichte der venerischen Krankheiten, Bonn, Haustein 1895.

PROKSCH — Die Literatur über venerische Krankheiten von den ersten Schriften aus dem XV Jahrhundert bis 1889.

PUSEY — History a. épidemiology of Syphilis, Thomas, Sprinfield, 1933.

SCALINGI NOÈ — « De Podagra et de morbo Gallico » di A. Galateo. « Boll. dell'Ist. Stor. Ital. dell'Arte San. », Roma, 1927, pag. 151.

STICKER — Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten. Nel vol. XXIII dello Handbuch. f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten die Jadassohn, ediz. Springer, Berlino, 1931.

SUDHOFF K. — Aus der Frühgeschichte der Syphilis, Leipzig, 1912, Hft. 9.

INDICE DEI NOMI

PUBBLICAZIONI DELLO STESSO AUTORE

SU ARGOMENTI DI STORIA

La Porta del Paradiso in Somma Lombardo. - Tip. Fossati, 1908, pag. 14, in-8°.

Cenni di Storia e di Arte su Somma Lombardo. - Alfieri e Lacroix, 1919, pag. 51, in-8°.

Le antichità di Arzago. - « Arch. Stor. Lomb. », 1921, pag. 38, in-8°.

La battaglia romano-punica al Ticino. - G. B. Paravia, 1922, pag. 44, in-16°.

Il beato Landolfo da Vergiate. - « Arch. Stor. Lombardo », 1922, pag. 26, in-8°.

L'Abbazia e la Chiesa di S. Donato in Sesto Calende. - « Arch. Stor. Lomb. », 1925, pag. 55, in-8°.

Le origini di Morimondo nel secolare dissidio tra Milano e Pavia. - U. Hoepli, 1929, pag. 71, in-8°.

L'Autobiografia di G. Cardano, traduzione, introduzione e note di A. Bellini. - Famiglia Meneghina, 1932 pag. 487, in-8°.